

FACULTE DE MEDECINE

**Centre complet d'Élevage surveillé
des Hospices de Montpellier**

(Œuvre préventive d'abandon)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 23 Mars 1934

PAR

Carlos-G. BONILLA y SOLÓRZANO

Né le 21 Février 1909 à Managua (Nicaragua)

POUR OBTENIR le GRADE de DOCTEUR de l'UNIVERSITÉ (Mention Médecine)

Examineurs
de la Thèse

MM. LEENHARDT, professeur, président.
RIMBAUD, professeur.
BOULET, agrégé.
JANBON, agrégé.

assesseurs

IMPRIMERIE MARI-LAVIT
1, Rue de Sauvages, 1
MONTPELLIER

1934

**LE CENTRE COMPLET D'ELEVAGE SURVEILLE
DES HOSPICES DE MONTPELLIER**

ŒUVRE PRÉVENTIVE D'ABANDON

FACULTE DE MEDECINE

**Centre complet d'Élevage surveillé
des Hospices de Montpellier**

(Œuvre préventive d'abandon)

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 23 Mars 1934

PAR

Carlos-G. BONILLA y SOLÓRZANO

Né le 21 Février 1909 à Managua (Nicaragua)

POUR OBTENIR le GRADE de DOCTEUR de l'UNIVERSITÉ (Mention Médecine)

Examineurs
de la Thèse

MM. LEENHARDT, professeur, président.
RIMBAUD, professeur.
BOULET, agrégé.
JANBON, agrégé.

assesseurs

IMPRIMERIE MARI-LAVIT
1, Rue de Sauvages, 1
MONTPELLIER

1934

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Anatomie	MM. J. DELMAS
Histologie	TURCHINI
Physiologie	L. HEDON
Chimie biologique et médicale	CRISTOL
Physique médicale	PECH
Botanique et histoire naturelle médicale	GALAVIELLE
Anatomie pathologique	GRYNFELT
Microbiologie	LISBONNE, asses.
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC
Thérapeutique et matière médicale	BOUDET
Hydrologie thérapeutique et climatologie	N...
Hygiène	CARRIEU
Médecine légale et médecine sociale	GAUSSEL
Pathologie médicale et clinique propédeutique	GIRAUD
Clinique médicale	VIRES
Clinique chirurgicale	RIMBAUD
Clinique obstétricale	MASSABUAU
Clinique des maladies mentales et nerveuses	RICHE
Clin. des mal. des enfants et hyg. du premier âge ..	P. DELMAS
Clinique de dermatosyphiligraphie	EUZIERE, doyen
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	LEENHARDT
Clinique des maladies des voies urinaires	MARGAROT
Clinique gynécologique	ETIENNE
Clinique ophtalmologique	JEANBRAU
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LAPEYRE
Matière médicale (Ch. de c.)	VILLARD
Radiologie (Ch. de c.)	TERRACOL
	CABANNES
	LAMARQUE

Honorariat

Doyen honoraire : M. MAIRET

Professeurs honoraires :

MM. RODET, TEDENAT, MAIRET, GRANEL, VALLOIS, FORGUE,
ESTOR et BERTIN-SANS

Chargés de Cours Complémentaires

Anatomie	MM. LAUX
Histologie	GRANEL
Pathologie expérimentale	PAGES
Pathologie médicale	PUECH
Pathologie externe	AIMES
Médecine opératoire	SOUBEIRAN, ag. libre.
Accouchements	COLL DE CARRERA
Clinique phtisiologique	GAUSSEL, prof.
Clinique propédeutique médicale	BOULET
Clinique des maladies contagieuses	JANBON

Agrégés en exercice

Chirurgie	MM. AIMES
	MOURGUE-MOLINES
	GUIBAL
	ROUX
Médecine	MM. BOULET
	PAGES
	PUECH
	JANBON
	VIDAL
	BAUMEL
Anatomie	LAUX
Chimie	N...
Obstétrique	COLL DE CARRERA
Histologie	GRANEL
Bactériologie	CARRERE

Examineurs de la Thèse

MM. LEENAHRT, profess., président
RIMBAUD, professeur.

MM. BOULET, agrégé.
JANBON, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PERE ET A MA MERE

En témoignage de ma reconnaissance et de mon amour filial pour leur tendresse et leur inaltérable dévouement.

A MON FRERE ET A MES SŒURS

A MON BEAU-FRERE

A MA GRAND'MERE

A DON CARLOS SOLORZANO

*Ancien Président de la République de Nicaragua
Chef de notre famille*

Il m'a toujours témoigné son affection paternelle et m'a couvert de sa protection généreuse.

Qu'il trouve ici l'expression de ma reconnaissance émue.

A DON ALCIBIADES FUENTES

Ancien Ministre de l'Instruction Publique de Nicaragua

En témoignage de ma reconnaissance et de ma grande amitié.

A MON COUSIN

LE DOCTEUR ADAN FUENTES Y SOLORZANO

AU REVEREND PERE MARCEL RENAUD, S. J.

Provincial de l'Ordre de la Compagnie de Jésus

ET A TOUS MES MAITRES

DU COLLEGE « CENTRO-AMERICA »

Je leur dois le meilleur de moi-même.

En signe de reconnaissance et d'inaltérable attachement.

A MON PRESIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR E. LEENHARDT

Chevalier de la Légion d'Honneur
Professeur de Clinique des Maladies des Enfants
et d'Hygiène du premier âge

*Je le remercie du grand honneur
qu'il m'a fait en acceptant de pré-
sider ma thèse et du bon accueil
qu'il m'a toujours dispensé dans
son service.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR L. RIMBAUD

Officier de la Légion d'Honneur
Professeur de Clinique Médicale
Administrateur des Hospices

*Il me fait le grand honneur de
siéger dans mon jury. Je le remer-
cie de sa bienveillance et de son
magistral enseignement.*

A MESSIEURS LES PROFESSEURS AGREGES
BOULET ET JANBON

*Qui ont bien voulu faire partie
de notre jury.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DESFOUR

Médecin de la « Pouponnière »

*Il m'a aidé de son expérience à
la conception de ce travail.*

*Je le remercie du bienveillant
accueil que j'ai toujours reçu à la
Pouponnière.*

LE CENTRE COMPLET D'ELEVAGE SURVEILLE DES HOSPICES DE MONTPELLIER

ŒUVRE PRÉVENTIVE D'ABANDON

INTRODUCTION

La protection de l'enfance est la manifestation la plus importante de l'instinct de la conservation des peuples. C'est par elle qu'ils essaient d'atteindre cet idéal de perfection qui est inhérent à la nature humaine.

Les sociologues se sont toujours préoccupés de l'amélioration de l'espèce humaine. Chaque peuple, au décours de l'histoire, a contribué à ce perfectionnement par des moyens où l'on voit refléter la physiologie morale de chacun.

A Sparte, le conseil des vieillards décidait du sort des malformés et des débiles, qui étaient abandonnés sur le mont Taygète ; au temps de Dracon, ils étaient précipités dans la rivière.

Les Romains supprimaient toutes les non-valeurs sociales, tous ceux qui, de leur vivant, ne pouvaient pas contribuer à l'amélioration de la race et à la grandeur de l'Empire.

Platon, dans sa « République », souhaite la suppression de l'excès de naissances « pour assurer avec

continuité le bonheur du peuple ». Aristote préconise l'avortement.

Comme dit le Professeur JEANSELME, « Ils subordonnaient l'intérêt de l'enfant à l'intérêt social, sans tenir aucun compte de la personnalité physique ou morale ».

Avec le christianisme naît l'esprit de charité. La personnalité de l'enfant est désormais respectée en soi-même ; au nom du droit à la vie qu'ont tous les hommes, même s'ils ne sont qu'une charge pour la société. Les premiers conciles condamnent et qualifient de crimes l'infanticide et l'avortement (*nasciturus pro nato habetur*).

Si la vie de l'enfant anormal est respectée, les sociologues ne laissent pas moins de mesurer tous les dangers que ces non-valeurs sociales représentent pour l'avenir de la race.

« Il est aujourd'hui prouvé, dit le Docteur R. SAND, que les tares se reproduisent presque fatalement dans la descendance, lorsque le père et la mère en sont affectés à la fois ». Il évalue au dixième de la population le nombre des dysgéniques ou cacogéniques représentés par les aliénés, épileptiques, sourds-muets, aveugles, criminels, alcooliques et vagabonds. Ils se marient souvent entre eux. « Leur fécondité dépasse celle des normaux ».

La science de l'Eugénique, selon Sir Francis GALTON, son fondateur, « est l'étude des facteurs qui peuvent être soumis à un contrôle social, et capable d'augmenter ou de diminuer les qualités sociales, physiques ou mentales des générations à venir ».

C'est la puériculture pré-conceptionnelle. « Elle étudie les individus et l'hérédité, en vue de la sélection ».

tion des procréateurs et de l'élimination des éléments tarés ».

La suppression de la procréation de ces éléments tarés s'impose. Depuis 1798, existent en Angleterre les sociétés du Birth Control, suivant les idées de Malthus ; elles ont été reconnues officiellement en avril 1926. Actuellement, il y en a dix-sept cliniques.

Le certificat médical pré-matrimonial existe dans sept Etats de l'Amérique du Nord. Au Danemark, les conseils médicaux pré-matrimoniaux sont obligatoires, mais sans sanctions.

La stérilisation réglementée existe depuis quelques années dans vingt-trois Etats de l'Amérique du Nord. En vingt ans (1907-1927) on a stérilisé 6.244 personnes. Cette loi fonctionne depuis quelques jours en Allemagne.

Dès la conception jusqu'à la puberté, l'enfant est constamment menacé dans sa vie et dans sa santé par un assez grand nombre de périls.

Pour mieux comprendre ces menaces, nous pouvons les diviser en quatre groupes : péril congénital, péril alimentaire, péril infectieux et péril social.

I. — PERIL CONGENITAL

La vie intra-utérine de l'enfant est menacée par plusieurs facteurs : infectieux, toxiques et sociaux ; et pendant son passage à la vie extra-utérine, par toutes les causes de dystocie et d'accidents de l'accouchement.

A. — FACTEURS INFECTIEUX.

a) *La syphilis* est la grande cause de la morti-natalité et mortalité infantiles. L'hérédité maternelle se trouve dans la majorité des cas ; elle agit, soit directement, en transmettant aux enfants les accidents syphilitiques ; soit indirectement, en produisant des états dystrophiques (triade de Hutchinson, infantilisme, malformations, stigmates osseux, nerveux, etc.).

Dans une statistique du Professeur PINARD, faite à la clinique Beaudelocque, pendant dix ans, la syphilis est la cause du 42,7 % de la mortalité infantile.

Le Professeur FOURNIER constate que, sur 367 grossesses de syphilitiques, 177 se sont terminées par des avortements ou des morts-nés, et sur les 190 survivants, 31 seulement ont été sains.

Le Professeur COUVELAIRE calcule la mortalité fœtale des mères syphilitiques au taux de 30 à 70 %, selon l'ancienneté de la lésion.

b) *L'hérédité tuberculeuse* est très discutée. Pourtant, la tuberculose placentaire est d'observation courante, et nombreux sont les cas cliniques d'infection intra-utérine. Elle se produirait, le plus souvent, dans les cas de septicémie de la mère, par transfusion massive transplacentaire, au moment de l'accouchement. La mort du fœtus est la règle.

La tuberculose héréditaire latente n'existerait pas.

Avec GRANCHER, CALMETTE, LÉON BERNARD et DEBRÉ, on accepte, en général, que l'infection se réalise après l'accouchement, par le milieu contaminé.

L'hérédité du terrain et l'hérédo-dystrophie tuberculeuses ne sont que des suppositions non démontrées. La tuberculose de la mère n'aurait donc pas une action spécifique sur l'enfant, elle n'agirait qu'en tant que cause débilitante de la résistance maternelle.

c) *L'endométrite blennorragique* est une cause fréquente d'avortement et de dystocie.

B. — FACTEURS TOXIQUES.

a) *Alcoolisme*. — Il est une grande cause de stérilité, due à l'affinité qu'a l'alcool pour les organes glandulaires.

Les avortements, la prématurité et la débilité congénitale, de même que les anormaux physiques et mentaux, ont le plus souvent pour étiologie l'alcoolisme des parents. Parmi les idiots, 60 % sont des enfants d'alcooliques.

Il est prouvé, cliniquement et expérimentalement, que « l'hérédité alcoolique paternelle a une influence prédominante sur la procréation » (BANU).

b) Le plomb, le mercure, le tabac, les stupéfiants à des degrés variables, ont une action nocive sur le produit de la conception.

C. — FACTEURS SOCIAUX.

Le surmenage, la misère physique et morale de la mère sont des causes fréquentes de prématurité et de débilité congénitale.

On lutte contre le péril congénital par les consultations de femmes enceintes et par les centres de dépistage des maladies vénériennes. Les consultations réalisent la prophylaxie des maladies propres de la femme enceinte et des dystocies.

Le traitement intensif et précoce de la syphilis maternelle a donné d'excellents résultats, la mortalité fœtale s'abaisse à plus de la moitié ; la mortalité infantile, qui était de 62 % si la mère et l'enfant ne sont pas traités, passe à 26 %, si l'enfant seul est traité

après la naissance, et à 5 % si la mère est traitée pendant la grossesse (COUVELAIRE).

Pour KLAFTEN, cette mortalité passe de 55 % à 8,3 %.

Au point de vue social, on lutte contre la misère et le surmenage par les maisons maternelles, où la fille-mère et la femme pauvre peuvent passer toute leur grossesse et même y rester pendant la durée de l'allaitement ; par les mutualités maternelles, les cantines maternelles, la loi de l'assistance des femmes en couches.

Les allocations familiales et les caisses de compensation, de même que la loi récente des assurances sociales, favorisent l'ouvrière et la femme de l'ouvrier.

II. — PERIL ALIMENTAIRE

La mauvaise conduite de l'alimentation des enfants du premier âge est la cause la plus fréquente de la mortalité infantile.

Une statistique américaine, faite par WOODBURY sur 2.555 décès, montre que la gastro-entérite en est la cause dans 29,1 % des cas.

A Bordeaux, de 1891 à 1920, la mortalité par gastro-entérite a été de 41 % (BOISSERIE-LACROIX).

D'après ENGEL et BEHRENDT (cités par BANU), la mortalité à Dortmund par troubles de la nutrition, en 1926, était de 192 cas sur 600 cas de mortalité de zéro à un an.

Plus de 50 % de la mortalité des enfants assistés de la Seine, âgés de moins d'un an, et placés en nourrice, de 1912 à 1921, est dû à la gastro-entérite (Rapport annuel du directeur de l'A. P.).

Dans les pays chauds, ce pourcentage est encore plus élevé.

Ce taux élevé de la mortalité du premier âge par troubles de la nutrition est très compréhensible, si l'on songe seulement à la difficulté que trouvent les médecins et les infirmières-visiteuses de faire comprendre à certaines mères la nécessité de régler le nombre et la durée des tétées.

L'ignorance, la misère et plus souvent encore la bêtise des mères et des nourrices, sont les dangers les plus graves que court la vie du nourrisson.

Certaines mères, portées par un excès d'amour, donnent le sein chaque fois que l'enfant crie ou se réveille, à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit ; d'autres, à sentiments émoussés, se soucient très peu de la nourriture de leur enfant. Le lait de la mère supplée beaucoup de fautes ; mais, si dans ces mains ignorantes on a le malheur de confier l'arme redoutable de l'allaitement artificiel, les dangers se multiplient. Aux erreurs de la quantité viennent s'ajouter celles de la qualité, dont les conséquences sont plus désastreuses.

Le lait de femme est spécifique, il est vivant, il passe sans souillure du sein à la bouche du nourrisson ; il possède ces enzymes nécessaires à l'assimilation et à l'utilisation des matières nutritives absorbées. « Le nouveau-né et le nourrisson, dit MARFAN, n'ont pas de cellules préparées pour l'élaboration de ces ferments, et cette insuffisance est compensée par les ferments (trophozymases) qui se trouvent normalement dans le lait maternel. C'est ce qui fait la supériorité du lait de femme sur les autres laits ».

Les statistiques sont là pour prouver la vérité de ces affirmations.

WOODBURY donne les tous suivants de mortalité pour mille selon le mode d'alimentation :

	Mortalité générale	Allaitement au sein	Allaitement artificiel exclusif
1 ^{er} mois	44,8	16,9	54,7
2 ^e mois	9,3	5,8	24,6
3 ^e mois	8,1	3,7	21,2
.....			
12 ^e mois	4,5	4,4	6,4

Une statistique faite à Berlin donne à peu près les mêmes chiffres.

La mortalité des enfants assistés de la Seine de 0 à 1 an, passe de 13,54 % en 1914 à 30 % en 1915, 40 % en 1918. Cette augmentation est due à la diminution du nombre de nourrices au sein. En effet, en 1913, il y en avait 1.231, ce nombre est descendu à 709 en 1915, 158 en 1918, 72 en 1919.

Pourtant, depuis que l'on a étudié d'une façon scientifique l'allaitement artificiel, en réglant méthodiquement le degré de dilution et de sucrage auquel on doit soumettre le lait de vache pour qu'il se rapproche le plus possible du lait maternel ; depuis que l'industrie laitière a pris l'essor qu'elle a maintenant (lait pasteurisé, humanisé, concentré, en poudre, etc.), l'allaitement artificiel a perdu beaucoup des dangers qu'il avait auparavant.

A Berlin, si la mortalité des nourrissons d'un mois et allaités au sein, est restée de 22,4 pour mille dans la période de temps comprise entre 1885 et 1906 ; elle est passée de 142 à 58, dans la même période, pour les enfants du même âge allaités au biberon.

Il ne reste pas moins que l'allaitement artificiel doit toujours rester une méthode d'exception, et qu'il doit

être conduit par des mères ou des nourrices instruites, sous la surveillance d'un médecin avisé. Ces conditions sont remplies d'une façon idéale dans les pouponnières et les centres d'élevage. Les taux de mortalité dans ces centres sont toujours inférieurs au taux de la mortalité générale infantile, en égalité d'âge.

La mortalité des enfants assistés de la Seine était de 36,30 % en 1920, de 28,38 % en 1921 ; en 1922, elle tombe à 15,77 %, à cause de la création des centres d'élevage. En 1928, elle est de 7 %. Actuellement, elle est encore plus basse.

La Consultation de nourrissons est l'arme la plus efficace jusqu'à présent pour lutter contre le péril alimentaire ; elle est d'autant plus efficace, si elle est doublée d'une goutte de lait et des infirmières visiteuses. « La consultation est moins un dispensaire pour les maladies du premier âge qu'un école de puériculture. Le rôle fondamental qu'elle doit savoir remplir, ce n'est pas de guérir les maladies déclarées, mais bien de prévenir le mal, d'apprendre aux mères à connaître, à prévoir, à écarter les causes des maladies évitables » (JARRICOT).

Le rôle des infirmières visiteuses est primordial.

En Angleterre, en Belgique, aux Etats-Unis, les mairies fournissent à l'œuvre un relevé hebdomadaire des naissances, cela permet aux infirmières de visiter l'enfant le plus tôt possible et de le diriger à la consultation. Il serait à désirer que l'infirmière puisse atteindre de préférence la femme enceinte, pour mieux la conseiller et éviter des décisions graves pour l'avenir de l'enfant (allaitement artificiel, placement en nourrice).

III. — PERIL INFECTIEUX

Avant les application pratiques des découvertes de Pasteur, les enfants payaient un lourd tribut aux maladies contagieuses et épidémiques.

La mortalité par diphtérie, avant 1894, était de 50 % ; la sérothérapie de Roux la fait descendre cette année-là à 26 % ; actuellement, malgré la recrudescence incontestable de la diphtérie depuis 1926, le taux de mortalité reste inférieur à 10 %.

La vaccination prophylactique de la diphtérie par l'anatoxine de Ramon est entrée dans les mœurs ; son efficacité semble bien démontrée. La réaction de Schick, qui montre la teneur du sang en antitoxine, devient négative après la vaccination dans 95 à 97 % des cas. Il y a des sujets qui sont réfractaires à l'immunité et qui contractent la diphtérie malgré la vaccination. Dans une statistique de H. GRENET, sur 829 cas de diphtérie, il y a 60 vaccinés, dont deux morts. Souvent, dans ces échecs, si on fait une enquête, on trouve des erreurs de technique (LEREBOULLET et GOURNAY).

La découverte de l'anatoxine a une portée générale. On a appliqué cette méthode pour la prévention du tétanos ; la technique est la même que pour celle de la diphtérie ; elle semble produire une immunité de longue durée. On devrait l'employer systématiquement chez tous les enfants des milieux pauvres, destinés aux travaux des champs et des écuries, comme les enfants de l'Assistance Publique. Au Centre d'élevage de Montpellier, elle est couramment appliquée à presque tous les enfants.

L'expérience de la guerre montra la valeur indéniable de la vaccination préventive contre les fièvres ty-

phoïde et paratyphoïdes. Il y a intérêt à mélanger dans la même seringue le vaccin antityphique et l'anatoxine antidiphthérique, à cause de la propriété qu'elles ont de renforcer mutuellement leur action.

La vaccination antivariolique est plus que centenaire. Elle est obligatoire en France.

Nous avons dit plus haut que l'hérédité tuberculeuse n'est admise que dans des cas exceptionnels. La contagion par le milieu infecté dans les premiers jours de la vie est la règle.

GRANCHER, s'inspirant de l'œuvre de Pasteur, fonda en 1903, l'Œuvre de l'Isolement du grand enfant. « J'ai pensé, disait-il, que le meilleur moyen de lutter contre la tuberculose était de lui enlever sa proie... Cette sélection de la graine encore saine de la race humaine réalise la formule de Pasteur appliquée à la sériculture. Formule idéalement simple et scientifique ! ».

Les résultats sont remarquables ; sur 4.000 enfants placés à Paris en 28 ans, il n'y en a eu que 12 cas de tuberculose, dont 3 mortels par méningite. La mortalité est donc inférieure à 0,1 %. Les statistiques sont presque les mêmes pour les 17.000 enfants des filiales départementales.

L'Œuvre GRANCHER ne prend que les enfants de plus de 3 ans. Il était indispensable, au point de vue prophylactique, que la séparation de l'enfant se fit le plus tôt possible après la naissance. Les difficultés de réalisation étaient très grandes.

En 1921, le Professeur LÉON BERNARD et R. DEBRÉ, avec la collaboration de Mmes A. SELIGMANN et A. SUSSMANN, fondèrent l'œuvre du placement familial des tout petits, grâce à la réalisation des centres d'élevage surveillés.

Depuis sa fondation jusqu'au premier janvier 1933,

2.070 enfants y ont été protégés, avec moins de 2 % de mortalité.

En 1924, WEIL-MALLÉ et TURPIN font la première vaccination par le B. C. G. chez un nouveau-né. Depuis, la méthode a pris un essor considérable. En 1932 plus de 500.000 enfants ont été vaccinés en France, plus d'un million dans le monde entier. Les résultats sont très encourageants. Toutes les statistiques sont conformes pour affirmer que le taux de mortalité par tuberculose et même le taux par mortalité générale, sont beaucoup plus bas chez les enfants vaccinés que chez les non vaccinés.

Pour Bucarest, en 1927, la mortalité a été de 238 décès par toutes les causes sur 5.767 vaccinés, soit 4 % ; un seul décès par tuberculose. Chez les non vaccinés la mortalité était de 22,1 % (J. Cantacuzène).

Une statistique de L. SAYÉ, de Barcelone, montre une mortalité générale de 27,17 % chez les non-vaccinés, de 16,05 % chez les vaccinés ; et une mortalité tuberculeuse de 21,78 % chez les non vaccinés et de 4,50 chez les vaccinés.

L'établissement de la prémunition ne se réalise que de 1 à 3 mois après la vaccination (apparition de la réaction à la tuberculine). La séparation de l'enfant du milieu contaminé pendant cette période serait indispensable pour assurer l'efficacité de la vaccination. Le Placement familial des Touts-Petits, et presque toutes les Pouponnières et les Centres d'élevage de France, sont devenus des centres de vaccination par le B. C. G.

IV. — PERIL SOCIAL

Nous avons esquissé rapidement les risques que courent la vie et la santé des enfants pendant leur croissance intra et extra-utérine.

Les périls congénitaux, alimentaires et infectieux sont les causes immédiates et les plus évidentes de la mortalité infantile. C'est contre ces périls que se dressent tous les hygiénistes, les puériculteurs, les médecins, etc. L'Etat a appuyé de son action toute puissante tout ce qui tend à empêcher l'éclosion de la maladie et d'en limiter les dégâts. L'Œuvre géniale de Pasteur a transformé la médecine et le monde ; personne plus que le puériculteur peut en apprécier les bienfaits. La connaissance des germes fit comprendre le mécanisme de certaines maladies héréditaires et contagieuses et la façon de s'en défendre. L'hygiène infantile a été, pour ainsi dire, créée de toutes pièces. La stérilisation et la conservation du lait ont rendu très facile, en cas de besoin, l'allaitement artificiel. Les hôpitaux d'enfants se sont transformés grâce aux mesures d'hygiène et de prophylaxie, les agglomérations de tout petits sont devenues possibles. L'hôpital n'est plus cet antre infect, cette antichambre de la mort « où les personnes du dehors qui viennent à entrer, sont saisies d'un mal de tête et de cœur par la respiration de cet air si infect et si corrompu » (Président Achille de Harlay, parlant de la crèche de l'Hôtel-Dieu à la fin du XVIII^e siècle).

En 1853, le Directeur de l'Hôpital de la Maternité conçoit l'idée bizarre d'entasser plusieurs nourrissons dans le même lit pour simplifier le service et pour mieux les réchauffer. « Il m'est arrivé, dit Lor-

rain, de retirer mort du milieu des autres, un enfant qui peut-être avait succombé depuis quelques temps »

En 1875, la Crèche des Enfants Assistés servait de passage au service des contagieux. Elle avait 84 berceaux disposés en quatre rangées très serrées.

Le Professeur Hutinel en fait une description saisissante : les malades étaient à côté des bien portants, la même cuillère, le même thermomètre, à peine essuyés, passaient d'un enfant à l'autre ; avec du biscuit écrasé enveloppé dans un chiffon à pansement, ramassé n'importe où, la religieuse faisait des sucettes !

Que des progrès accomplis depuis ! Que ces temps, si près pourtant, nous semblent reculés ! Le Progrès a marché à grands pas. On possède actuellement des armes très puissantes pour prévenir les maladies et la mort.

Si l'on a les moyens, combien peuvent seulement en profiter !

Pendant la Noël, devant les vitrines chargées de beaux jouets, les regards cupides de milliers d'enfants sont posés sur eux. Le moindre de ces jouets comblerait leurs rêves enfantiles. Combien, pourtant, ne pourrions pas en avoir ! Devant les vitrines où l'on vend le bonheur et la santé, une foule plus grande d'enfants se presse ; il y en a très peu seulement qui peuvent s'en procurer.

Cette force maléfique qui éloigne ces enfants du festin de la vie, on la retrouve partout. C'est la même force qui fait mourir de faim quand on détruit le blé, qui oblige à coucher sous les ponts quand il y a des chambres vides et à se couvrir de haillons quand on brûle le coton. C'est l'éternelle question que l'humanité s'est toujours posée sans la

résoudre et qu'aujourd'hui, plus que jamais, elle se pose avec une insistance plus aiguë et plus tragique. C'est la question sociale avec tout ce qu'elle représente de déséquilibre et d'injustice. Elle fait beaucoup de victimes, elle s'acharne avec prédilection sur les enfants.

Le péril social est à la base de tous les autres périls qui menacent le jeune âge, il les conditionne, il les rend plus virulents. On a beau s'attaquer à ces derniers, ils reviendront toujours, si on n'a pas le courage de s'attaquer à la racine du mal. On fait une propagande intensive pour convaincre les mères à allaiter leurs enfants, en même temps la question sociale pousse 80.000 mères à placer leurs enfants en nourrice ; la moitié en mourra ; ce n'est pas la gastro-entérite ni l'athrepsie qui les ont tués, si on le cherche un peu, on trouvera toujours cette cause, toujours la même : la question sociale.

Les hôpitaux sont bien montés, toutes les conquêtes de la science sont à la disposition de l'humanité souffrante ; un enfant arrive rachitique, l'autre a une gastro-entérite, l'autre un rhumatisme articulaire aigu ; on les soigne, on les remonte, ils renaissent à la vie. Peine perdue ; rendus à leurs familles, ils retombent dans le taudis immonde, la cave humide, le milieu familial misérable. La science n'a fait que reculer l'échéance fatale, elle n'est pas assez forte pour enlever sa proie à la question sociale.

Il y a un groupe d'enfants dont le sort privilégié les fait naître dans un milieu cultivé et aisé ; ils sont élevés avec tous les soins qu'exige l'hygiène physique et morale la plus parfaite. L'action sociale n'y a rien à faire. Elle n'a qu'un regret, c'est que leur nombre soit si réduit.

Hors de ce petit groupe de bienheureux, l'action sociale se trouve en face d'une tâche gigantesque. Tout, ou presque tout, est à faire. Son champ d'action est très vaste, il embrasse toute l'échelle sociale, depuis l'enfant trouvé jusqu'à l'enfant du petit bourgeois gêné par la crise. Chaque enfant a besoin d'être secouru, chaque cas est différent de l'antérieur. Il faudrait beaucoup de cœur et beaucoup d'éclectisme pour apporter à chaque problème la solution la plus prompte et la plus efficace pour l'intérêt de l'enfant. Il faut lutter contre l'injustice sociale et, sans vouloir faire de la politique, il faudrait que chaque enfant trouve à sa naissance les moyens de conserver sa mère et de pouvoir acheter le bonheur et la santé. Avant que la transformation sociale des peuples se soit accomplie, il faut que dans l'organisation économique actuelle, les dépenses que ces secours représentent soient considérées comme les premières entre toutes ces dépenses qu'on appelle primordiales. Il faut lutter contre des préjugés ancestraux très enracinés dans les mœurs et pour mieux préciser le point le plus malade, il faut à tout prix sauver les enfants de tomber dans l'Assistance Publique, dont la structure vétuste et inhumaine, avec ses règlements brutaux et implacables, représente le danger le plus grave que courent ces jeunes existences.

Nous voyons donc que le problème est immense, il touche à toutes les branches de l'activité et de la pensée humaine. Vouloir rechercher les causes profondes du déséquilibre social serait toucher à toutes les doctrines religieuses, politiques, économiques, sociales qui dirigent le monde. Ce déséquilibre est à la base de toutes les révolutions, de toute l'idéologie des gouvernements et des partis, il provoque ce malaise, cet-

te crise, qui aujourd'hui plus que jamais agite le monde d'une névrose collective.

Aborder ce problème serait au-dessus de nos forces et des dimensions modestes de ce travail.

Nous allons nous cantonner, en acceptant comme un fait la situation sociale moderne, dans un point très délicat de ce vaste ensemble, point dont la solution pratique et immédiate s'impose si nous voulons sauvegarder beaucoup de vies d'enfants et, avec elles, la structure morale et matérielle de la famille, à la conservation de laquelle devraient converger toutes les lois sociales. Nous voulons parler de la protection de l'enfant séparé de sa mère, soit temporairement, soit définitivement ; de ses conséquences néfastes, des moyens de lutter contre cette séparation, et dans les cas, malheureusement fréquents, où cette séparation s'impose, les moyens de la rendre le plus anodine, la plus éphémère, la moins différente de l'ambiance familiale, pour que le physique et le moral de l'enfant ne soient pas troublés dans leur développement. Il faut combattre de toutes les forces la séparation définitive, et dans les cas où celle-ci soit inévitable, il faut chercher immédiatement une famille adoptive.

L'avenir de la race, autant que la moralité publique et même le budget de l'Etat, n'y ont qu'à gagner.

Quelques statistiques montreront l'influence néfaste que la question sociale exerce sur la mortalité infantile :

Un tableau donné par le Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance Sociales, montre le pourcentage de la mortalité des enfants légitimes et illégitimes, âgés de 0 à 1 an.

	Légitimes	Illégitimes
En 1917	10,6 %	26,5 %
En 1918	11,3 %	32,7 %
En 1919	9,8 %	29,5 %
En 1920	8,3 %	22,4 %
En 1921	10,7 %	21,3 %

Schwartz (Infant and Child mortality: Am. Journal Diss. of. Children, Avril 1920), trouve que dans 358 familles ayant une bonne instruction, la mortalité est de 3 0/00, tandis que dans 113 familles dépourvues de culture, la mortalité infantile a atteint 172 0/00 (G. Banu).

La mortalité de 0 à 4 ans, pour 1.000 naissances, s'élève en Allemagne, selon Stuart, aux taux suivants :

Dans la classe riche	5,2 à 2,8 %
» » » aisée	9,4 à 5,2 %
» » » moyenne	10,3 à 6,7 %
» » » pauvre	11,8 à 7,1 %

Mortalité selon l'occupation de la mère pendant la gestation :

Ménagères	9,8 %
Travaillant à domicile	11,5 %
Travaillant au dehors	17,6 %

Proportion des enfants survivants, selon le nombre de personnes par chambre :

Jusqu'à 1 personne par chambre.....	94,8 %
» 1 à 2 personnes par chambre.....	90,5 %
» 2 et plus.....	86,4 %

D'après Combe, la mortalité infantile serait :

Dans les familles intellectuelles, de.....	11 %
» » » de commerçants, de.....	15 %
» » » d'ouvriers instruits, de.....	16 %
» » » d'ouvriers incultes, de.....	22 %

Nous voyons donc, par ces quelques chiffres, en dehors de toute préoccupation d'ordre médical, que la mortalité infantile est très influencée par l'état civil, la situation économique, l'encombrement, le travail de la mère, l'ignorance, etc., du milieu dans lequel se développe la vie de l'enfant.

LA SEPARATION DE LA MERE ET DE L'ENFANT

La séparation peut être temporaire ou définitive.

HISTORIQUE

I. — La séparation temporaire de l'enfant existe depuis longtemps, le moyen habituel a été, jusqu'à ces dernières années, le placement en nourrice isolée.

Le plus ancien document connu s'y rapportant date de 1234, on y parle des Recommanderesses : femmes tenant un bureau de placement pour les nourrices.

Le Roi Jean, en date du 30 janvier 1350, fait une ordonnance fixant à 100 sols par an la solde de la nourrice et des amendes sévères (60 sols) pour celles qui ne se soumettraient pas.

En 1611, on donne aux bureaux des Recommanderesses le monopole des placements en nourrice. Louis XIII en 1615 et Louis XIV en 1655, confirment ces privilèges.

On oblige aux nourrices à avoir un certificat du curé de leur paroisse en indiquant leurs nom, adresse, profession et celle du mari, et l'âge de leurs enfants.

Le 29 janvier 1715, Louis XIV signe une « Déclaration portant règlement pour les recommanderesses et

les nourrices ». Il les met sous la surveillance du lieutenant général de police. Il crée quatre bureaux où doivent être enregistrées toutes les nourrices d'après leur certificat du curé. Ces bureaux doivent délivrer un certificat de renvoi, pour être déposé entre les mains du curé, où sont consignés tous les renseignements concernant l'enfant. Le curé doit délivrer une attestation qui est envoyée aux bureaux. Le contrôle est ainsi plus efficace. Il défend en même temps aux nourrices d'avoir deux nourrissons à la fois et de ramener l'enfant sans aviser les parents.

Des arrêtés, en date du 1er mars 1727, 1er juin 1756, 15 janvier 1757 et 17 décembre 1762, ordonnent la fusion économique des quatre bureaux, défendent aux nourrices de prendre un enfant si elles sont enceintes ou pour le confier à une autre ; défense de l'abandonner, de le coucher dans leur lit, de prendre un nourrisson avant que le leur ait 7 mois d'âge, à moins que celui-ci soit allaité par une autre.

Le 1er janvier 1770, fusion des quatre bureaux en un seul bureau général, où les nourrices de la campagne peuvent venir loger avec les enfants ; cela réalise une espèce de pouponnière.

La Révolution charge le Préfet de Police de la surveillance du bureau des nourrices et des meneurs. Le bureau est sous la dépendance du Conseil Général d'Administration des Hospices et Secours. Il dispose de plus de nourrices et fait pour cela baisser les salaires ; les parents peuvent plus facilement s'en procurer et les abandons diminuent.

Le bureau dure jusqu'en 1821, le contrôle était absolument relâché et les abus nombreux.

Le 9 août 1828, le Préfet Debellyme rend une ordonnance « fixant les conditions à remplir par les

nourrices et les personnes qui s'entremettent pour leur procurer des nourrissons ». Cette ordonnance est très importante, parce qu'elle a une portée générale plus grande que les antérieures, elle ne se réfère pas seulement aux nourrices qui allaitent, mais aussi à celles qui n'allaitent pas et aux maisons de sevrage.

C'est de cette ordonnance que va s'inspirer plus tard Théophile Roussel pour faire voter la loi qui porte son nom, le 23 décembre 1874.

Cette dernière loi régit actuellement la profession de nourrice. Elle étend sa protection à tous les enfants, âgés de moins de deux ans, placés moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de leurs parents. Ils sont sous la surveillance de l'autorité publique pour protéger leur vie et leur santé. »

Cette loi oblige les parents et la nourrice à communiquer immédiatement à la mairie de la résidence de l'enfant et à celle de la nourrice, toutes les opérations concernant la mise en nourrice de l'enfant pour déclencher l'intervention publique. Elle oblige la visite médicale au moins une fois par mois.

Nous verrons plus loin que, malgré le réel progrès que cette loi porta à la protection de l'enfant, au moment de sa promulgation, elle est devenue très imparfaite, et souvent elle gêne l'application des conceptions modernes sur la protection de l'enfance.

II. — L'abandon.

La pratique d'abandonner les enfants est presque aussi vieille que le monde. Depuis l'abandon historique de Moïse sur les eaux du Nil jusqu'à nos jours, il y a eu toujours des parents qui, poussés par des sentiments divers, ont jugé nécessaire de se débarrasser

de leurs droits et de leurs devoirs envers leurs enfants.

A Thèbe, l'enfant abandonné était porté chez le magistrat qui le donnait comme esclave à celui qui voudrait l'élever.

A Rome, le dixième jour de la naissance, le nouveau-né était présenté au Pater familias ; si celui-ci le prenait dans ses bras, l'enfant était admis ; mais s'il en détournait la tête, le petit était tué ou vendu comme esclave.

A travers tout le moyen âge, la protection de l'enfant trouvé et de l'orphelin était placée sous le signe de la Charité. Les particuliers et les Congrégations religieuses s'occupaient de ces malheureux enfants qu'on déposait aux portes des églises et que, souvent, on pêchait sur les eaux des fleuves.

A mesure que les Etats modernes sortent du chaos qui suivit la chute de l'Empire romain pour affirmer peu à peu leur unité nationale, ils commencent à se préoccuper du sort des enfants trouvés. Depuis Charlemagne, les Seigneurs justiciers surveillent cette protection et sont obligés plus tard de verser pour cela une partie de leurs droits d'épaves et de bâtardise.

Guy de Montpellier fonda dans cette ville la Confrérie du Saint-Esprit, et il fondait, au XII^e siècle un hôpital pour les enfants et malades indigents ; ce fut la première pierre de ce monument de la science française, la Faculté de Médecine de Montpellier qui, depuis 1289, rayonne sur tout le monde médical.

A son exemple, le Pape Innocent III fonde, à Rome, l'hospice du Saint-Esprit, en 1198, qui prit un essor considérable. C'est dans cet hospice qu'on installe le premier *tour*.

A Paris, c'est l'hôpital du Saint-Esprit-en-Grève qui s'en occupe et place les enfants en nourrice (1445).

L'élevage en commun des enfants trouvés fut essayé plusieurs fois au cours de l'histoire, avec des résultats toujours désastreux ; comme la Maison des Enfants Rouges, au XVI^e siècle et, plus tard, la Maison de la Couche, très justement appelée la Maison de la Mort.

Le XVII^e siècle marque une date très importante dans l'évolution de la protection des enfants trouvés ; ce fut l'apparition de la personnalité de Saint-Vincent-de-Paul. Avec les dames de la Charité, il commence, en 1638, près de la Porte Saint-Victor, « son expérience », avec douze enfants ; vingt ans après, il en avait quatre cents. Louis XIII et XIV subventionnent l'œuvre et, finalement, en 1670, Louis XIV fonde l'hôpital des Enfants Trouvés et le rattache définitivement à l'Assistance Publique.

Malheureusement, on ne peut pas dire qu'avec ces réformes et la protection de l'Etat, le sort des enfants trouvés se soit amélioré. « En 1758, sur 5.012 enfants entrés à l'hôpital près du Parvis-Notre-Dame, 1.470 meurent avant d'avoir quitté l'hôpital et 2.270 meurent un peu plus tard en nourrice » (Lesage).

La Révolution vota des lois très généreuses pour la mère et l'enfant abandonnés, mais qui ne furent jamais appliquées.

La loi du 5 mai 1869 établit les secours temporaires pour prévenir l'abandon.

Finalement, la loi du 27 juin 1904 place sous la tutelle de l'Assistance Publique, d'une façon définitive ou temporaire, les enfants trouvés, abandonnés, les orphelins pauvres, les enfants maltraités, délaissés ou moralement abandonnés ; les enfants en garde ou en

dépôt à cause de maladie ou d'emprisonnement des parents (Cette loi supprime le tour et permet l'abandon à bureau ouvert. Elle régit actuellement le sort de l'Enfance abandonnée.

CAUSES DE LA SEPARATION

Les causes de la séparation, temporaire ou définitive, de l'enfant et de sa mère sont multiples. Pour mieux comprendre ces causes on peut diviser les enfants séparés en deux grands groupes : celui des enfants désirés et aimés de leurs parents, et celui, plus malheureux, des enfants qui ne le sont pas.

1° Enfants aimés et désirés :

La cause la plus importante de la séparation de ce groupe d'enfants est la situation économique des parents. Une autre cause, beaucoup moins fréquente, c'est la maladie contagieuse ou chronique des parents, en particulier la tuberculose.

Nous avons vu que le placement en nourrice isolée a été d'une pratique courante depuis plusieurs siècles; pourtant, le problème des « Orphelins temporaires », selon l'expression imagée de M. Jules Renault et de Mlle Labeaume, est un des problèmes les plus angoissants que pose la question sociale moderne.

Les besoins de l'industrie, surtout depuis la guerre, la disparition du petit artisan qui est devenu un salarié, la cherté et l'élévation du standard de vie, ont obligé la femme à travailler hors de son foyer. Cela a entraîné une grosse perturbation dans la vie familiale. Au lieu d'être la joie du foyer, l'enfant en est devenu la gêne. On le confiait à une voisine, à une con-

cierge, dans des rez-de-chaussées humides et sombres où l'enfant dépérissait et mourait souvent.

Comme un remède à cet état de choses, Marbeau fonda à Paris, en 1844, la première société de Crèches, dont l'idée primitive revient au pasteur Oberlin, en 1770, dans les Vosges.

La crèche ne résout pas le problème ; elle impose aux mères un surplus de travail. L'enfant est balloté constamment à un âge et à des heures qu'il ne faudrait pas. Il est exposé en plus, à des contagions, parfois très graves, qu'on observe souvent dans les agglomérations de nourrissons.

Les chambres d'allaitement dans les usines tâchent d'éviter la séparation et favoriser l'allaitement maternel. Malheureusement, elles ne sont réalisables et pratiques que dans les grandes usines et, par conséquence, la plus grande partie des ouvrières de France n'en bénéficient pas. En Russie Soviétique, où les usines géantes sont à la mode, les chambres d'allaitement fonctionnent très bien : de quatorze chambres en 1917, elles passent à 778 en 1925 (Ivan Roussel, Thèse).

A cette catégorie appartiennent aussi les enfants de ménages réguliers dont la profession ne leur permet pas d'avoir un domicile stable : domestiques, voyageurs de commerce, artistes en tournée, etc. De même que les enfants d'un homme qui se trouve seul, soit par maladie de sa femme (tuberculose, folie), soit par mort ou abandon de sa femme. Ainsi que les enfants d'une femme sans appui, obligée de travailler : veuve, fille-mère, divorcée.

Pour toutes ces catégories de personnes, la séparation temporaire de l'enfant est souvent une nécessité.

La séparation temporaire s'est toujours réalisée, soit

en envoyant l'enfant chez une parente à la campagne, soit en le plaçant chez une nourrice isolée et, depuis quelques années, dans les pouponnières et les centres d'élevage.

Encore faut-il, pour placer ces enfants en nourrice ou ailleurs, avoir les moyens de payer ces placements ; mais si la misère est extrême et si, à cela, on ajoute une situation sociale difficile, comme c'est le cas pour la fille-mère, l'abandon est la règle, malgré les secours préventifs d'abandon offerts par les Départements et qui n'ont de secours que le nom, tant leur taux est ridicule.

Nous voyons donc qu'à la base de la grande majorité des séparations temporaires ou définitives de la mère et de l'enfant, on découvre toujours la pauvreté avec toutes ses nuances, depuis la simple gêne jusqu'à la plus noire détresse. Le Dr Ivan Roussel, dans sa thèse, calcule, après des enquêtes faites dans plusieurs départements, à 60 % le nombre d'abandons dus à la misère.

2° — *Enfants non aimés ni désirés :*

Ce groupe d'enfants est le plus malheureux et le plus difficile à défendre au point de vue social.

Si on trouve toujours dans ces cas un fond de malaise économique, il n'est souvent que secondaire, la grosse question étant des préoccupations d'ordre moral et religieux.

La moralité publique et la défense de la famille exigent, dans une société bien ordonnée, la condamnation morale des naissances naturelles. La religion est venue en aide à la société en qualifiant de péchés graves toute relation sexuelle hors du mariage, dont elle a fait un sacrement. Ces lois de la morale et de

l'honneur, bien ancrées dans les mœurs des peuples civilisés, expliquent le mépris envers la pécheresse et l'affolement qui s'empare de la jeune fille et de sa famille devant une faute qui les diminue aux yeux de leurs semblables.

Une faute appelle une faute plus grave. Devant le déshonneur, ils n'hésitent pas un instant à faire disparaître le corps du délit. Un avortement immédiat ou l'accouchement dans une maison secrète, suivi de l'abandon du nouveau-né, sont les règles impérieuses de leur conduite.

Pourtant, aucune loi morale ni religieuse qui soit vraiment digne de ce nom, peuvent imposer un crime semblable. Il est dû plutôt à une perversion du sens moral, à une perte totale de la conscience, qui est remplacée par la voix de l'orgueil. Les apparences sont les maîtresses du monde. On s'incline devant la richesse, même si elle provient des sources inavouables ; on ne pardonne pas à une fille-mère d'accepter les conséquences de sa maternité. En acceptant d'élever son enfant, elle affiche sur son front sa forfaiture. La Société, implacable, la condamne parce qu'elle n'a pas su garder les apparences. L'hypocrisie sociale ne voit que sa faute, elle ferme les yeux devant le geste sublime de sa pénitence.

Tout pousse à la fille-mère à abandonner son enfant. Si elle a le courage de ne pas s'y soumettre, la méchanceté humaine lèvera sur sa route des barrières infranchissables, elle brisera son élan, elle lui rendra la vie impossible jusqu'au jour où, meurtrie, vaincue, elle finira par jeter son enfant à l'Assistance Publique, ce Moloch moderne, « ce vaste réservoir de la misère humaine », comme dit Mme Talheimer. Son geste accompli, elle pourra venir reprendre sa place

dans la considération des hommes ; elle aura bien mérité de la Société !

La Justice a toujours peur de condamner un innocent ; elle multiplie les preuves et les contre-preuves, elle épuise tous les truchements de la procédure. Pourtant, il y a en France 130.000 enfants innocents, condamnés au bagne perpétuel ; leur crime est d'être nés quand on ne les désirait pas. Elevés sans amour, ils grandissent dans la haine. Ils se vengeront comme ils pourront de cette société injuste ; ils finiront par se mettre hors la loi ; ils encombreront les prisons et les bagnes. Ils sont innocents, pourtant ! Quel homme, le plus honorable qu'il soit, ne finirait pas par tuer, s'il se voyait condamner toute sa vie à la déchéance morale la plus abjecte, à cause d'un crime qu'il n'aurait pas commis ! D'autant plus s'il sait que le vrai criminel se promène librement au milieu de la considération générale !

C'est étonnant qu'un peuple, qui a été le premier à proclamer l'égalité et la fraternité des hommes, permette encore une pareille honte !

C'est incroyable qu'en pleine démocratie, il existe une caste de parias, d'intouchables ! Ils auront toujours, n'importe ce qu'ils fassent, la marque indélébile de leur ignominie. La déformation morale est tellement grande qu'on les fait rougir d'une faute dont ils ne sont que les victimes ; et quelles victimes !

Les préjugés sont si forts, que le nom d'Enfant Abandonné est devenu synonyme de taré, d'infect.

Pourtant, comme le fait bien remarquer le Dr Ivan Roussel dans sa thèse, « il résulte des statistiques que 70 % des mères des enfants abandonnés ont moins de 23 ans, 17 % ont de 23 à 30 ans, et 12 % ont plus de 30 ans. Elles sont donc pour la plupart dans l'âge op-

timum de la conception ; 87 % sont des primaires qui, le plus souvent, se sont trouvées prises au premier tressaillement de la chair, à la « première saccade », comme dit Rabelais. Certainement, les conceptions naturelles, pour nous servir de la qualification usuelle n'excluent pas les maladies contagieuses, elles n'y sont pas plus fréquentes qu'avec les conceptions légitimes. »

Il calcule à 35 % le nombre d'abandons dus au déshonneur, 4 % à l'inceste, 1 % au viol.

La lutte contre ces facteurs moraux est très délicate ; il ne faut pas heurter les sentiments honorables de la famille, il faut arracher le masque à l'hypocrisie sociale.

EFFETS DE LA SEPARATION

1° Nous avons dit déjà les effets déplorables de l'abandon au point de vue moral. Son procès n'est plus à faire. Il est unanimement condamné par tous les gens de cœur qui se sont penchés sur ces malheureux enfants. Sans compter le nombre incalculable des physiquement maltraités, le plus souvent par des travaux inadéquats à leur âge, sous un régime de famine, tous ces enfants, même ceux qui ont le rare bonheur d'être traités comme des personnes, portent dans leur figure le cachet indéfinissable de leur souffrance morale. Leur regard et lointain, leur expression indifférente et apathique, souvent leur intelli-

gence est très en dessous de la normale. C'est parce qu'ils ont manqué de cette « communication psychique » dont parle MARFAN, et qui est, peut-être, plus indispensable que le lait maternel, parce qu'elle est irremplaçable. Le dévouement le plus sincère d'une nourrice ou d'une berceuse n'arrivera jamais à supplanter l'amour maternel ; celui-ci ne s'apprend pas, il est la plus pure étincelle de cette source inépuisable et dynamique de la vie animale où l'instinct c'est la loi.

L'abandon est un acte contre-nature, une monstruosité. « L'abandon de l'enfant, dit le Professeur FRUHINSHOLZ, de Nancy, est la pire des choses et la plus immorale. Pour le dire tout de suite, en supposant que ce soit un mal prétendu nécessaire, c'est un mal qui doit disparaître si nous voulons bien reconnaître que nous ne sommes pas arrivés aux dernières limites de la civilisation ».

Au point de vue médical, les résultats de l'abandon sont aussi désastreux. Tous les périls que nous avons décrits plus haut : congénital, alimentaire, infectieux, convergent sur l'enfant abandonné. Porté dans l'angoisse morale la plus terrible, dans les plus grandes privations, il naît débile, avant terme ; il est immédiatement séparé de sa mère, traîne dans les dépôts de l'Assistance, fait de longs voyages sous n'importe quel temps. L'infection en fait une proie facile, d'autant plus facile qu'il est soumis à l'allaitement artificiel, conduit par des mains ignorantes et malpropres. La mort est la conséquence fatale de cet état de choses, d'autant plus inévitable que l'enfant est plus précocément séparé de sa mère.

Nous n'avons pas besoin de remonter à plusieurs siècles en arrière pour donner des taux élevés de mor-

talité chez les enfants assistés. En 1860, la mortalité était de 70 à 90 % dans les départements de Seine-et-Oise, Aube, Calvados, Eure, Seine-Inférieure, Loire-Inférieure (LABEAUME).

En 1920, 63,4 % dans les Bouches-du-Rhône, 80 % à Bordeaux, pendant la guerre. En 1921, plus de 75 % dans deux départements, 60 % à 70 % dans sept, plus de 40 % dans 34 (WALLICH).

En 1922, 40 % de mortalité dans 26 départements, 90 % dans le Puy-de-Dôme, 88 % dans la Moselle, 77 % dans l'Ardèche (MÉRY).

La mortalité dans les hospices dépositaires a été toujours très élevée. En 1920, elle était de 51,32 % à Marseille, 75,67 % à Aix, 70 % au Calvados, 71 % à la Nièvre (MÉRY).

A la Seine, la mortalité oscillait depuis la guerre entre 30 et 50 % ; la création des centres d'élevage la fit tomber à 16 % en 1923, à 9,22 % en 1927 (Louis MOURIER).

A Marseille, la création de la pouponnière d'entraînement a les mêmes résultats heureux : de 52,04 % en 1923, la mortalité passe à 26 % en 1926 (CASSOUTE).

A l'exception de quelques autres départements (Bas-Rhin, Haut-Rhin, Oise, Aisne, Meurthe-et-Moselle, etc.) qui ont suivi la voie des réformes faites par Paris, on peut dire qu'actuellement presque tous les départements de France persévèrent dans la plus meurtrière des routines.

2° Les effets de la séparation temporaire par placement en nourrice isolée ont été toujours déplorables. La mortalité est très élevée ; elle est due aux mêmes causes de la mortalité chez les enfants assistés.

Déjà Beaumarchais, l'auteur du « Barbier de Séville », écrivait, dans le « Journal de Paris », en 1784 :

« Sur 100 enfants qui naissent, le nourrisage étranger en emporte 80, le nourrisage maternel en conservera 20 ». Il s'élève avec force contre cette habitude abominable, qu'avaient des femmes très pauvres d'abandonner leurs enfants pour prendre en nourrice ceux des femmes pauvres obligées de travailler. La famille était bouleversée ; le mari allait souvent en prison parce qu'il ne pouvait pas payer le mois de la nourrice.

Il fonde à Lyon une Société de Bienfaisance pour aider les mères pauvres, à l'exclusion des filles-mères, des mendiante et des prostituées.

Cette même année (1784), Madame de Fougeret fonde à Paris la Société de la Charité Maternelle, qui a les mêmes buts. Elle existe encore.

Malgré toutes ces initiatives, le placement en nourrice isolée continua et continue encore à être d'une pratique courante. La loi Roussel, de 1874, apporta une amélioration en établissant le contrôle administratif et médical ; mais ce contrôle est tout à fait insuffisant et il a été neutralisé dans ses effets par la suppression presque complète des nourrices au sein, de façon que le taux de la mortalité oscille actuellement entre 30 et 50 %.

La séparation temporaire a aussi de très mauvais résultats, au point de vue social, la famille perd sa cohésion, son unité, souvent sa moralité. Autour du berceau, l'amour maternel s'exalte et se purifie. La présence constante de l'enfant, ses sourires, ses pleurs, tous ces petits soucis que cause son élevage, sont nécessaires à l'épanouissement complet du sentiment maternel. L'enfant est un trait-d'union entre les époux, un dérivatif de leur amour, la cristallisation et l'aboutissement de tous ces rêves, de tous ces sen-

timents exaltés et réciproques qu'on appelle amour, et qui ne sont que la purification spirituelle de cette loi suprême de la nature vivante : l'instinct de la reproduction.

Etant un amour commun des deux époux, l'enfant est la cause la plus tenace de leur amour réciproque. L'amour sans enfant peut sombrer facilement dans l'indifférence ou dans le vice.

Il faut remarquer que ce sont les ménages à un seul enfant qui placent leurs enfants en nourrice. Quand on en a plusieurs, il est plus économique que la mère consacre tout son temps à les soigner. Le mois de la nourrice serait plus élevé que celui que la mère pourrait gagner en travaillant.

En France, 21 % des ménages n'ont pas d'enfant, 27 % en ont un seul (WEIL-PICARD). Cela explique le nombre des placements en nourrice, pas seulement à cause du facteur économique, mais aussi par l'égoïsme, le désir de liberté de la femme qu'indique souvent l'enfant unique. C'est dans les familles nombreuses que l'on trouve, en général, les plus belles qualités morales.



LUTTE CONTRE L'ABANDON

Nous avons dit plus haut que les deux grandes causes de l'abandon étaient la misère et le déshonneur ; la disparition de ces deux causes doit être le but final de la lutte contre l'abandon.

I. — LA MISERE

L'aurore du xx^e siècle fut saluée avec des clameurs de joie ; elle devrait marquer la fin de la fatigue de l'homme.

Celui-ci était déjà en possession de toutes ces œuvres de son génie qui, en multipliant à l'infini sa force et son intelligence, devaient lui permettre la jouissance complète de tous les biens de la terre avec le moins d'effort possible. C'était un rêve que la réalité n'a pas encore confirmé, au contraire ! L'homme a perdu le contrôle de son œuvre. La machine est devenue un monstre tentaculaire, elle s'est retournée contre son créateur et l'a délogé de partout. Des millions d'hommes souffrent, impuissants, dans la plus noire misère, le contre-coup de leur propre création.

L'orgueil de l'homme subit la plus rude épreuve !

Le jour où l'humanité comprendra le besoin de la collaboration sociale, le jour où l'homme aura dompté la machine pour qu'elle devienne la source de son bien-être, ce jour-là il n'y aura plus de miséreux, ce jour-là on ne verra plus une mère abandonner son enfant dans des conditions déplorables parce qu'elle ne peut pas le nourrir. Il faut que tous les hommes, même les plus bas placés à tous points de vue dans l'échelle sociale, puissent avoir un standard de vie compatible avec la dignité humaine. Jamais la misère ne doit être invoquée comme cause d'abandon ni de séparation temporaire.

La société devrait se préoccuper beaucoup plus de son éalon-vie que de son étalon-or, comme le dit M. Paul STRAUSS. La femme la plus pauvre, la plus inutile à la société devrait être, selon la formule de LAGNEAU, la nourrice payée de son propre enfant.

Malheureusement, nous parlons du royaume de l'utopie, la réalité est tout autre. Il faut espérer, pour le bonheur de l'humanité, que l'utopie du présent soit la réalité de l'avenir.

Actuellement, la misère est loin d'être bannie du monde ; elle est la cause de 60 % des abandons. Que fait-on pour les prévenir ? Très peu de chose. Il y a des Œuvres, il y a des Secours préventifs d'abandon.

a) LES ŒUVRES.

On ne peut pas donner le titre d'œuvres préventives d'abandon aux consultations de femmes enceintes et de nourrissons, aux maternités, aux crèches, aux Gouttes de lait, aux Chambres d'allaitement dans les usines. Ces œuvres-là combattent la mortalité infantile, elles ne sont que très secondaires au point de vue de la prophylaxie de l'abandon. Les bons conseils que l'on peut donner dans les consultations et dans les maternités ne peuvent rien contre l'impossibilité matérielle dans laquelle se trouve la femme d'élever son enfant. Elles ne peuvent servir que comme orientation vers les secours.

La clientèle des Crèches et des Chambres d'allaitement est composée par les enfants d'ouvriers qui sont loin d'être dans la détresse ; ce sont les enfants qui iront plus tard dans les écoles maternelles. On ne peut pas dire qu'ils sont en imminence d'abandon.

La seule œuvre qu'il faut retenir et qui a donné déjà d'excellents résultats, c'est la *Maison Maternelle*.

La conception de la Maison maternelle est très ancienne en France. Déjà la Convention Nationale, par décret du 28 juin 1793, art. 3, prévoit la fondation dans chaque département d'une maison où les filles enceintes puissent entrer, n'importe quand, afin d'ac-

coucher. Elle a le droit aussi à l'aide de la Nation en cas qu'elle veuille allaiter son enfant.

La Maison maternelle est « une institution où, sous la garantie d'un secret absolu, les femmes enceintes bien portantes sont abritées jusqu'à l'accouchement ; elles peuvent éventuellement y accoucher et y rester pendant toute la durée de l'allaitement (TRILLAT, Congrès Int. de Prot. de l'Enf., Paris, 1928).

Elle permet aux femmes d'accomplir dans les meilleures conditions possibles le cycle complet de leur maternité. Elle abrite les femmes pendant tout le temps de la symbiose intra-utérine et de la symbiose extra-utérine, pendant la période de l'allaitement.

Dans une atmosphère de paix et de tranquillité, loin de tout souci immédiat économique ou moral, bien nourries, bien logées, s'employant à des travaux de ménage qui servent plutôt pour les moraliser que pour les fatiguer, elles accomplissent les préceptes les plus stricts de l'hygiène, pour que leurs enfants puissent se développer dans les meilleures conditions possibles. Elles se préparent moralement pour jouer leur rôle de mère ; l'allaitement au sein épanouit dans leur cœur cet amour maternel, que seulement les soucis matériels et la méchanceté humaine auraient pu étouffer.

La maison maternelle est assez généralisée dans tous les pays. Elle n'est pas réalisée sous une forme univoque ; il y en a qui sont seulement des asiles prénataux, d'autres sont des abris pour la période de l'allaitement. Le temps de séjour est très variable, de quelques jours à plusieurs mois. Il est à remarquer que la plupart de ces maisons sont dues à l'initiative privée, l'Etat n'en possède que très peu.

La véritable maison maternelle, celle dont la créa-

tion devrait être encouragée dans chaque département, doit garder les femmes depuis que leur grossesse devient apparente jusqu'au sevrage. Elle doit être composée d'un abri de femmes enceintes, d'une maternité et d'un asile d'allaitement ; elle doit être située à côté de l'hospice dépositaire ou de la pouponnière d'entraînement des enfants assistés, pour faire profiter ceux-ci de l'allaitement au sein. Cet ensemble d'œuvres est appelé par le Docteur MERLIN : la Maison familiale départementale.

La Maison nationale de Saint-Maurice est la meilleure de France, seulement la durée de séjour est très courte : deux mois, mais elle peut être doublée. Il y en a plusieurs, plus ou moins complètes, dans quelques départements, comme la maison de Saint-Etienne, celle de la Marne, celle du Mont Saint-Aignan, la maison de l'Œuvre de la Samaritaine, à Lyon, etc.

La Casa Maternitat i Exposita de Barcelona, en Espagne, réalise d'une façon idéale cette maison familiale départementale. Son abri pré-natal a une permanence de 30 à 40 femmes pauvres et surtout filles-mères. Dans son service de maternité, ouvert aussi aux femmes du dehors, il y a une moyenne de 600 accouchements par an ; les mères sans ressources peuvent rester pendant la durée de l'allaitement ; s'il y a abandon, l'enfant passe à la pouponnière, qui est à côté, où il habite jusqu'à l'âge de sept ans. La mère peut facilement récupérer son enfant.

Malgré les gros avantages que la maison des mères réalise, elle n'est pas acceptée facilement par toutes les femmes. La perte de la liberté pendant de longs mois, la promiscuité et l'ennui sont souvent plus forts que la bonne volonté des femmes. Une bonne ouvrière ne veut pas perdre sa place. Il faudrait permettre

à la femme d'aller travailler au dehors après le deuxième mois de l'accouchement, comme on le fait en Allemagne.

La maison maternelle réalise donc les meilleures conditions de sauvetage de l'enfant, tant au point de vue médical que social. « Elle sauve l'enfant ou du moins sa santé, en lui conservant le lait et les soins de la mère. Elle sauve et réhabilite la mère en l'attachant à son enfant ». Mais il ne suffit pas d'obtenir ce résultat, qui est déjà très important, il ne suffit pas que la mère soit attachée à son enfant, il faut aussi qu'à sa sortie de la maison maternelle, elle puisse trouver des conditions de vie qui lui permettent de travailler en gardant son enfant. Pour cela, il faudrait que, dans chaque maison, il y ait un service social qui s'occupe d'apprendre un métier aux femmes, de leur chercher du travail, des secours, etc...

La maison maternelle de Châtillon-sous-Bagneux, ouverte en août 1922, est une annexe de l'Hospice des Enfants assistés. Elle a été créée en vue de diminuer le nombre d'abandons dans le département de la Seine. Elle est un asile d'allaitement seulement. Les mères reçoivent 1 fr. 50 par jour ; si elles ont beaucoup de lait, elles peuvent entrer comme nourrices à l'Hospice des Enfants assistés avec un bon salaire. En quittant la maison elles rejoignent parfois le père de l'enfant, ou rentrent dans leurs familles, d'autres se placent dans des œuvres privées avec leurs nourrissons ou les mettent en nourrice. « En 1928, 52 mères se sont classées dans les premières catégories ; 118 ont pu se placer avec leur enfant et 77 ont mis leur bébé en nourrice. En 58 mois, la maison a reçu 1.198 enfants avec leurs mères ; la mortalité générale

a été de 3,67 % ; en 1927, elle était de 0,63 % » (Administration générale de l'A. P.).

b) LES SECOURS.

Les cantines maternelles, les mutualités maternelles, les allocations familiales et les caisses de compensation, la loi sur le repos des femmes en couches, les assurances sociales, les primes à l'allaitement et celles aux familles nombreuses, représentent de secours plus ou moins appréciables, mais ils ne s'adressent pas, et ils ne seraient pas efficaces, à la prévention de l'abandon.

La loi du 27 juin 1904, qui réglemente le sort des enfants abandonnés, établit en même temps les secours temporaires que les départements doivent dispenser aux femmes nécessiteuses pour prévenir l'abandon. Les taux de ces secours sont différents dans chaque département.

L'Assistance Publique, par définition même, devrait être la plus pure et la plus importante des œuvres de collaboration sociale ; son principal but, pour ne pas dire son seul but, devrait être d'aider les mères pauvres à nourrir et élever leurs enfants, et d'empêcher par tous les moyens la séparation de la mère et de l'enfant. Malheureusement, elle est tout le contraire de ce qu'elle devrait être. Elle donne toutes les facilités pour l'abandon ; elle fait tout son possible pour que la mère oublie à jamais son petit par le mystère dont elle entoure ses malheureux pupilles ; elle pousse l'immoralité jusqu'à donner aux nourrices un salaire deux à trois fois supérieur au secours qu'elle aurait donné à la mère pour qu'elle garde son enfant.

Le résultat de toute cette politique est le suivant : L'Etat dépense plus de 300 millions par an pour en-

entretenir les 130.000 pupilles de l'Assistance ; il y a 10.000 abandons par an, dont plus de la moitié meurent avant la fin de la première année ; le reste grandit dans la misère physique et morale la plus abjecte pour devenir souvent des hommes dangereux pour la société.

Pour obtenir un résultat pareil, il n'avait pas besoin de prendre tant de voies détournées : le mont Taygète des Grecs était plus pratique et surtout plus bon marché.

Sur 42 départements étudiés dans la thèse d'Ivan ROUSSEL, 3 seulement donnent un secours mensuel de 150 francs pour les premiers six mois, 6 donnent des taux de 60 à 100 francs, les autres, des taux variant entre 15 et 60 francs. Une femme seule ne peut pas vivre avec ces secours.

Dans l'Hérault, les secours préventifs d'abandon sont de 150 francs par mois pendant la première année, 90 francs par mois pendant la deuxième année et 60 francs par mois pendant la troisième année.

Pour résumer l'œuvre préventive de l'Assistance Publique, on peut citer les mots de DUGUIT : Dans les bureaux d'abandon, dit-il à la femme, « on te marmonne quelques vagues conseils de garder ton enfant et quelque obscure promesse de secours. Si tu ne réponds pas, on recevra ton enfant, on s'occupera de lui jusqu'à sa majorité ; tu n'auras aucune charge, tu peux aller tranquillement à de nouvelles amours ; tu peux travailler, n'ayant à supporter que ta nourriture et ton entretien. Si, au contraire, comme c'est ton devoir, tu gardes ton enfant pour le nourrir et pour l'élever, on te donnera un secours, mais un secours avec lequel il est matériellement impossible que tu puisses vivre avec ton enfant. Tu seras obligée de

travailler et, cependant, les premiers mois, tu ne peux pas. Abandonne donc ton enfant » (I. ROUSSEL, thèse, 1929).

II. — LE DESHONNEUR

Nous avons vu que le déshonneur est la cause invoquée par la mère dans le 35 % des abandons. Ce taux ne préjuge pas de la proportion qu'il y a entre les enfants abandonnés légitimes et illégitimes ; il ne préjugerait que de la quantité des enfants illégitimes qui pourraient être élevés par leurs mères, s'il n'y avait pas le sentiment du déshonneur.

En effet, le taux des enfants illégitimes abandonnés représente les 3/4 et même les 4/5 du taux total d'abandons.

L'hospice des Enfants assistés de Paris a, pendant dix ans, de 1913 à 1922, recueilli 31.258 enfants : 7.965 légitimes et 23.293 illégitimes (LABEAUME). Ces derniers représentent donc le 75 %.

En 1921, 11.600 enfants ont touché régulièrement, à Paris, le secours préventif d'abandon : plus de 10.000 de ces enfants étaient illégitimes, moins de 1.500 légitimes (LABEAUME).

Nous voyons donc que le problème du déshonneur est tout à fait de premier plan dans la question de l'abandon. Pas seulement par le sentiment insurmontable de honte, que certaines femmes expérimentent devant l'évidence de leur faute, mais surtout par l'isolement moral et le manque d'appui matériel que représentent ces deux mots : fille-mère.

Certaines moralistes et certaines pédagogues veulent tout arranger par l'éducation. Il faut, en effet, faire une grande campagne dans les écoles, dans le

public, pour amener les deux sexes à une compréhension plus juste de leurs devoirs mutuels. Il faut apprendre aux jeunes filles, aux jeunes garçons, leur rôle futur de dispensateurs de la vie. Il faut qu'ils aient un profond respect de l'acte de la génération, pour qu'ils ne s'y donnent qu'après une longue préparation morale. Il faut surtout finir avec cette inégalité sociale des deux sexes qui fait que la même action soit une gloire pour le garçon, une faute irréparable pour la fille.

Cet état paradoxal des mœurs est très évident dans les pays de civilisation latine. La chevalerie du moyen âge, l'esprit religieux et, en Espagne, l'influence arabe, firent de la femme cet être inférieur, tout dévouement et abnégation. Elle doit être la dépositaire insoupçonnable de l'honneur chatouilleux de son mari. Tout cela serait très bien si, par contre, l'homme ne mettait pas tout son honneur à déshonorer les autres. Cette lutte insensée de l'homme, qui place son honneur au-dessus de sa vie et qui fonde sa gloire dans le déshonneur des autres, a été immortalisée dans cette tragi-comédie du romantisme espagnol du xix^e siècle, appelée « Don Juan Tenorio ».

C'est un leurre que de vouloir tout attendre de l'éducation, cette illusion est aussi éloignée de la réalité que cet état idéal dont rêvent les anarchistes. Au contraire, la corruption est la rançon du progrès. Il est un fait incontestable que, dans toute société, le gendarme est beaucoup plus persuasif que le prédicateur.

C'est par des lois sévères, appuyées sur une recherche très poussée de la paternité, que l'on obtiendra les résultats les plus prompts et les plus efficaces dans cet ordre de choses.

En France, existe la recherche de la paternité, mais seulement après l'accouchement, et elle exige tellement de preuves, que ses résultats sont presque nuls.

En Angleterre, elle est plus efficace, parce qu'elle peut se déclencher avant l'accouchement.

En Allemagne, après l'accouchement, l'Etat fait une enquête auprès de la mère et auprès du père présumé ; celui-ci paye une contribution à l'Etat, qui se charge de la protection de l'enfant jusqu'à l'âge de seize ans.

La France et beaucoup d'autres pays, sont dominés, dans la conception des droits de l'enfant, par la réminiscence de ces droits absolus, que le Code Civil romain donnait au *Pater familias*. Malgré les progrès accomplis, l'enfant reste un être secondaire, une possession du père, ou de la mère, en cas d'enfant naturel.

Le droit absolu de vie ou de mort qu'avait le *Pater familias*, existe encore, il est seulement déguisé. La différence immense qui existe entre un enfant abandonné et un enfant qui ne l'est pas, montre le mépris de l'intérêt de l'enfant, qu'a encore la société moderne en laissant aux parents le droit de l'abandonner.

C'est contre cette subordination, contre ce mépris de l'intérêt de l'enfant, que se lève l'esprit de la loi Castberg, votée en Norvège, en 1915.

En ce qui se rapporte avec les enfants naturels, « les marques caractéristiques de cette loi, dit M. A. JOHANNESEN, dans son rapport au Congrès Int. de Bruxelles, sont la manière dont est fortement souligné le fait que l'enfant est, au point de vue du droit, une personne indépendante, en opposition à la tendance du droit ancien, de faire dépendre de la mère le droit de l'enfant ; l'établissement du principe que

l'enfant est lié par des rapports juridiques de famille au père et à la mère, et pas seulement à la mère ; une extension des devoirs économiques du père à l'égard de la mère et de l'enfant ; l'aggravation des règles relatives au recouvrement des contributions. »

Par conséquence, cette loi oblige la mère à déclarer le père de son enfant, même si elle ne voulait pas le faire. Après enquête, le père désigné est tenu à contribution, dès trois mois avant la naissance, jusqu'à ce que son enfant ait atteint sa seizième année.

On craignait le chantage, à cause de la sévérité de la loi. En réalité, les pères reconnaissent l'enfant avant le procès. « Le nombre des procès ne correspond qu'à un huitième des naissances illégitimes ».

La loi suédoise de 1917 est presque la même que l'antérieure ; elle nomme un tuteur adjoint, qui se charge de faire valoir les droits de l'enfant.

Certains états de l'Amérique du Nord ont des lois semblables.

Ces lois donnent d'excellents résultats partout où elles sont appliquées.

De tout ce que nous venons de dire, on peut tirer ces conséquences :

1° L'abandon doit être supprimé.

2° Les pères et mères sont dans l'obligation de pourvoir à l'entretien de leurs enfants.

3° La société ne doit intervenir que quand l'entretien par les pères et mères fait défaut.

Nous savons que le 80 % des enfants abandonnés sont des enfants illégitimes. Par une recherche sévère de la paternité, comme elle existe en Norvège, on peut arriver à faire entretenir, au moins le 50 % de ces enfants, par leurs pères et mères. Il ne nous res-

terait que l'autre 50 %, attribuable à la misère. Pour ceux-ci, formés en grande majorité par des enfants légitimes, il faudrait distribuer des secours préventifs d'abandon, qui soient vraiment efficaces : au moins 200 francs par mois. Les dépenses n'augmenteraient pas, parce que ce qu'on aurait économisé par la recherche de la paternité, on pourra l'employer pour augmenter les secours.

Un moyen très pratique et très moral de se procurer de l'argent pour favoriser les enfants nécessiteux, c'est la taxe sur les célibataires et sur les ménages sans enfants. Elle est employée en Italie, depuis la loi du 10 décembre 1925, qui créa l' « Œuvre Nationale pour la Protection de la Maternité et de l'Enfance ».

Elle y donne de très bons résultats. Elle en donnerait de meilleurs en France, où, selon Ivan ROUSSEL, « il y a 175.000 célibataires masculins au-dessus de 30 ans, et 2.100.000 ménages sans enfants. En imposant une taxe minima de 500 francs à ces quatre millions d'individus, cela ferait la jolie somme de deux milliards, qui assurerait une rente annuelle de 2.400 francs à 800.000 mères de famille, mariées ou non ».

Contre la crise de dénatalité que souffre la France et qui menace son avenir, on ne pourrait pas trouver un remède plus juste et plus efficace. Il faut payer ceux qui se dévouent pour la pérennité du pays, avec l'argent des égoïstes.

ŒUVRES PALLIATIVES

Nous venons de parler de l'état actuel de la séparation, temporaire ou définitive, de l'enfant et de la mère. Nous avons essayé de faire toucher du doigt les dangers terribles que cette politique du laisser faire

entraîne pour l'avenir de la race et pour le sort immédiat des enfants séparés. Nous avons aussi brossé le tableau de ce que devrait être la protection idéale de l'enfant et de la mère, en vue d'empêcher la séparation.

Malheureusement, parler de l'idéal, c'est parler d'un objet très éloigné de la réalité ; et, comme nous voulons que notre travail soit essentiellement pratique, nous allons proposer la création systématique, dans chaque département, d'une œuvre, dont la réalisation pratique est déjà bien connue, dont les résultats médicaux sont excellents, mais à laquelle, et c'est là notre innovation, nous voulons confier un rôle social de premier plan, pour qu'elle devienne la synthèse de tout ce qu'on fait et de tout ce qu'on devrait faire, pour assurer la protection sociale, morale et matérielle de l'enfant séparé, dans les meilleures conditions possibles. Nous voulons parler du *Centre complet d'Élevage surveillé*.

L'historique, l'organisation, les résultats médicaux des Pouponnières et des Centres d'élevage ne sont plus à faire ; il suffit, pour se rendre compte, de jeter un coup d'œil sur l'énorme littérature que ces questions ont provoquée, sur le compte rendu de toutes ces œuvres plus ou moins vastes que la charité privée a fait surgir un peu partout.

Par exemple : « L'Association de Travail et d'Assistance », qui compte quatorze centres d'élevage et une pouponnière, avec un budget de plus de deux millions.

« L'Entr'Aide des Femmes Françaises », avec six pouponnières et 412 berceaux. Elle a une section très importante d'adoption familiale, et un asile maternel. 630 enfants et 89 mères ont été admis en 1932.

La Société maternelle « La Pouponnière », nouvelle Etoile des Enfants de France, avec son Centre d'hygiène maternelle et infantile, qu'elle réalise par ses différents centres d'élevage, depuis celui de Stains, très simplifié, jusqu'au Centre de puériculture complet de Porchefontaine, avec maison maternelle, maternité, centre d'élevage et centre d'enseignement. Son budget annuel dépasse actuellement les cinq millions.

Des œuvres privées existent aussi dans plusieurs départements.

Toutes ces œuvres contribuent à la diminution de la mortalité infantile, leur taux de mortalité est toujours très inférieur au taux général de la mortalité infantile en égalité d'âge. Elles s'occupent aussi plus ou moins de la question sociale, de la lutte contre l'abandon, mais, comme toutes les œuvres privées, elles se trouvent bridées, neutralisées dans leurs efforts par la politique contraire de l'Assistance Publique qui, en question sociale, continue à persévérer dans les errements du passé.

La discussion pour savoir quelle est la meilleure méthode de placement, si c'est la Pouponnière ou le Centre d'élevage, est déjà close. La Pouponnière est plus coûteuse, plus dangereuse, moins conforme à l'ambiance familiale que le Centre d'élevage ; la moindre faute peut déclencher une catastrophe. On ne peut pas y garder un enfant plus d'un an, parce que quand son psychisme commence à se développer il dépérit très vite. On ne peut la tolérer que dans les grandes villes ou dans les grands centres industriels, où l'on éprouve une grande difficulté pour trouver des nourrices bien logées.

Mais, fait capital, on ne doit plus opposer la Pou-

ponnière ou Centre d'élevage. Leur symbiose est indispensable.

M. le Docteur Louis MOURIER, Directeur général de l'A. P. de la Seine, dans une communication faite à l'Académie de Médecine, le 14 février 1928, parle des grands avantages de cette conjugaison : La mortalité des enfants assistés de la Seine était de 54 % dans la période comprise entre 1919 et 1922 ; avec la création des centres d'élevage, elle tombe à 16 % en 1923 ; mais la mortalité des enfants placés trop tôt imposa la création d'une pouponnière d'entraînement à Antony : la mortalité tombe à 9,22 % en 1927, à 5,95 % en 1931.

M. Paul Strauss, par circulaire ministérielle du 28 décembre 1922, attire l'attention des préfets sur l'utilité qu'il y aurait à rassembler les enfants assistés en des centres de placement surveillés.

Le mémoire adressé à l'Académie de Médecine par MM. SARRAZ-BOURNET et COLLET, en 1929, a été l'objet d'un rapport de la Commission d'Hygiène de l'Enfance. Celle-ci formule les conclusions suivantes :

« Considérant que l'on pourrait améliorer la situation sanitaire des enfants assistés et diminuer leur mortalité, encore trop élevée, l'Académie prit M. le Ministre de la Santé de décider :

» 1° Que, dans chaque département (en dehors de la Seine), la crèche dépositaire soit transformée en pouponnière de triage et d'entraînement, où l'enfant sera gardé tant que le placement ne sera pas autorisé par le médecin ;

» 2° que, dans toute pouponnière dépositaire, l'allaitement mixte puisse être donné à tout enfant dont l'état de santé l'exige ;

» 3 ° que soient créés des centres d'élevage spéciaux, où seront réunis tous les enfants assistés sortant de la pouponnière dépositaire ;

» 4 ° que le dépôt et la pouponnière dépositaire soient soumis à la loi Roussel et que le médecin soit de droit du cadre des médecins-inspecteurs de la protection de l'enfant du premier âge. »

Cette œuvre s'impose ; elle supprimerait tous les méfaits des hospices dépositaires départementaux et du placement en nourrice isolée, où la mortalité, nous l'avons vu, est très élevée. La surveillance médicale de la loi Roussel deviendrait effective au lieu d'être lettre morte, et elle s'appliquerait aussi au moment où l'enfant est au dépôt, tandis qu'actuellement, comme le fait remarquer M. LESAGE, la loi est muette à ce sujet.

La conséquence fatale de cette anomalie est que l'Inspecteur de l'Assistance Publique, qui, très souvent, n'est pas médecin, a la haute main sur le dépôt et dispose à sa guise du sort de ses pupilles, sans tenir aucun compte des indications qu'impose leur état de santé.

**

L'ORGANISATION PREVENTIVE D'ABANDON DÉSIRABLE

En résumé, il faut que, dans chaque département, soit créé un groupe d'œuvres intimement liées entre elles et formé par :

1° Une maison maternelle, où la mère sans ressour-

ces puisse accomplir tout le cycle de sa maternité jusqu'au sevrage.

2° Un ou plusieurs centres d'élevage, où on garderait les enfants qui, pour une raison économique ou sociale, ne peuvent être élevés par leurs mères.

3° Une consultation de femmes enceintes et de nourrissons.

Par contre, aucun enfant, que ce soit de l'Assistance Publique ou de n'importe quelle catégorie, ne doit pas être mis en nourrice isolée. Cette pratique doit être proscrite à jamais.

Et voici maintenant la réforme à laquelle nous tenons le plus : *Il faut supprimer l'abandon.*

Pour cela, il faut que, dans la maison maternelle, dans le centre d'élevage, il y ait un service social de premier ordre. Ce service social doit être constitué principalement par la directrice de chaque centre, qui doit connaître personnellement chaque cas pour lui apporter remède. Elle doit aider la fille-mère à faire la recherche de la paternité, aider la fille misérable pour lui obtenir les secours. Elle doit maintenir constamment le contact entre l'enfant et la mère. Elle doit être ce « banavardsman » ou tuteur-adjoint que la loi suédoise du 14 juin 1917 a créé pour aider la mère à veiller aux intérêts de l'enfant. Elle doit avoir le droit de plaider, au nom de l'enfant, pour intenter le procès de la recherche de la paternité et pour obliger le père à payer sa contribution.

Ce Centre Départemental de Prophylaxie Sociale et Médicale ferait la synthèse de toutes les lois qui tendent à la protection maternelle et infantile, en particulier la loi Roussel et la loi du 27 juin 1904 sur les enfants assistés. Par ses consultations de femmes en-

ceintes et de nourrissons, elle contrôlerait les primes au repos des femmes en couches et à l'allaitement.

La suppression de l'abandon n'entraînerait pas une augmentation des avortements ni des infanticides, comme certains le prétendent :

1° Parce que, malgré la facilité de l'abandon, l'avortement est pratiqué couramment : cela est dû à l'impunité. Comme le fait remarquer M. le Professeur BALTHAZARD, « sur 185.000 avortements, 760 seulement donnent lieu à des poursuites et 23 seulement vont aux assises ». En outre, la femme qui avorte n'est pas toujours la femme qui va abandonner son enfant.

2° Parce que, malgré la facilité de l'abandon, le nombre des infanticides en France est souvent supérieur à celui des pays où l'abandon est défendu. En Belgique, où l'abandon est impossible, on compte un infanticide sur 613.000 habitants, tandis qu'en France il y en a un pour 316.000 habitants (DUGUIT).

3° Parce qu'avec une recherche sévère de la paternité et avec une politique de secours plus élevés, la mère n'aurait pas intérêt à abandonner son enfant.

L'ADOPTION

Dans les cas exceptionnels où la mère, malgré tout ce qu'on ferait pour elle, serait assez dénaturée pour ne pas vouloir son enfant, il faut les séparer à jamais, parce que l'enfant serait en danger. Dans ces cas, l'adoption est la solution idéale.

Pour pousser à fond la collaboration sociale, il faut donner des enfants sans famille aux familles sans enfants.

La loi du 19 juin 1923 apporta une solution pratique à la question de l'adoption et lui imprima surtout le cachet moral indispensable à sa bonne réussite comme œuvre éminemment charitable et humaine.

En effet, la principale réforme de cette loi est l'adoption des mineurs.

Avant cette loi, l'adoption était très influencée par le Droit Romain ; elle obéissait souvent à des questions d'intérêt. « Avec l'adoption des mineurs, au contraire, dit M. Edouard Lévy, il y aurait véritablement création d'un lien de parenté et de filiation » (Bull. de la Soc. d'Etudes législatives, 1920).

Les parents qui veulent adopter un enfant pour égayer leur solitude, désirent se faire l'illusion complète de la paternité. Ils cherchent de préférence un enfant très jeune, absolument délié de toute attache familiale, comme sont les enfants naturels de père et de mère inconnus ; d'autant plus que c'est dans ce cas seulement que l'enfant porte uniquement le nom de l'adoptant.

L'âge minimum de l'adoptant est de quarante ans, au lieu de cinquante. On n'exige plus la période de six années de secours et de soins ininterrompus pendant la minorité de l'enfant. L'adoption rémunérative a disparu.

La procédure de l'adoption passe par quatre phases :

I. — Délégation de l'exercice des droits paternels, à une œuvre ou directement au futur adoptant, par décision du tribunal du domicile des père, mère ou tuteur de l'enfant, et après consentement des deux parties.

Si l'enfant n'est pas reconnu ou est abandonné, le

tribunal délègue l'exercice des droits paternels à l'œuvre ou à l'adoptant, quand l'enfant n'est pas réclamé après trois mois.

II. — La période d'épreuve n'a pas de limites fixes ; on conseille de la prolonger le temps nécessaire pour que l'adoption soit un acte bien réfléchi. L'adoption de cœur doit précéder de longtemps l'adoption légale.

III. — L'adoption proprement dite.

Celle-ci requiert un acte de notoriété devant le juge de paix ou un notaire, établissant que toutes les conditions sont remplies. Il faut faire constater dans le même acte ou séparément le consentement des parents ou tuteur légal de l'enfant. Si ceux-ci n'existent pas, c'est le tribunal, jugeant en Chambre de conseil, qui donne le consentement.

La passation de l'acte d'adoption doit se faire devant le juge de paix ou un notaire. Si le mineur a seize ans, il suffit son propre consentement.

IV. — Finalement, le tribunal civil du domicile de l'adoptant *homologue* l'acte d'adoption, après avoir vérifié si l'adoption est fondée sur des « justes motifs » et si elle présente de « véritables avantages » pour l'adopté.

L'adopté et ses descendants légitimes ont tous les droits de descendants légitimes de l'adoptant, mais pas des parents de celui-ci. En cas de mort de l'adopté, sans descendance légitime, les biens donnés à lui par l'adoptant, reviennent à celui-ci, mais les biens acquis par son travail personnel reviennent à sa famille naturelle.

En Angleterre, le National Children Adoption Association a pris un grand développement.

En France, il y en a quelques œuvres, comme :

1° L'Union Française pour le sauvetage de l'enfance, — 108, rue de Richelieu, Paris.

2° Le Service Chrétien. La Cause, — 69, rue Peronnet, Neuilly.

3° L'Adoption Familiale. Entr'aide des femmes françaises, — 99, Rue de Prony, Paris.

4° L'Œuvre de la Chaussée du Maine, — 128, avenue Parmentier, Paris.

5° L'Adoption Française. Les Nids vides, — 44 bis, rue Pasquier, Paris.

On ne peut pas reprocher à l'adoption d'être une œuvre immorale. Elle donne une famille, souvent supérieure à la naturelle, à des enfants voués à l'abandon dans l'Assistance Publique.

Il faudrait, au contraire, que l'Assistance reforme ses réglemens étroits, basés sur cette formule qui, comme dit Mme Thalheimer, est exacte dans son principe, mais qu'aucune statistique ne justifie : « A une adoption, même la meilleure, il est préférable un abandon à l'Assistance Publique, où une mère peut toujours retrouver son enfant ».

Nous avons vu pourtant, que toute la politique de l'A. P. conduit la mère à l'oublier pour toujours. s

L'A. P. permet l'adoption de ses pupilles de deux à cinq ans, de parents décédés ou inconnus. Il faut verser, au préalable, une somme, au moins, de 5.000 francs ; la période d'épreuve est limitée ; pendant tout ce temps, les parents doivent accepter la visite de l'Inspecteur ; l'A. P. ne renseigne jamais sur les anté-

cédents de l'enfant. Toute cette réglementation ne fait que décourager la bonne volonté des parents.

L'adoption, tout en sauvant l'enfant, permet à l'A. P. de grosses économies. En considérant que celle-ci dépense 3.000 francs par enfant et par an, Madame Thalheimer, Directrice de l'Entr'aide des Femmes françaises, calcule que, depuis 1919 jusqu'au 31 décembre 1932, son œuvre a fait économiser à l'A. P. la somme de 13.179.000 francs, sur ses 882 enfants adoptés.

LE CENTRE COMPLET D'ELEVAGE SURVEILLE DES HOSPICES DE MONTPELLIER

Comme un échantillon de cette œuvre que nous préconisons, nous allons montrer le Centre d'élevage de Montpellier.

Cette œuvre a été créée par transformation d'une Pouponnière privée, 1921 à 1926, en Centre d'élevage simplifié, 1926 à 1930. A partir de 1930, elle fonctionne comme centre complet. Elle appartient aux Hospices de Montpellier depuis 1926, et grâce à cette donation, qui assura sa situation économique, elle a pu prendre un essor considérable.

Parler de son organisation matérielle et de ses résultats médicaux, serait dépasser le cadre purement social que nous nous sommes proposés.

A titre d'indication, nous pouvons dire que l'Œuvre prend tout enfant de moins de trois ans, sain ou taré, sauf maladie grave ou contagieuse. Un pouponnat de dix berceaux, aménagé selon toutes les règles de l'hy-

giène et de l'isolement le plus parfait, sert de centre d'entraînement pour les entrants et d'hôpital pour les enfants de l'œuvre. Ils sont placés ensuite, chez des nourrices surveillées et instruites.

LE PERSONNEL.

Etant une dépendance des Hospices et de la Chaire de l'Hygiène du premier âge et des Maladies des enfants, M. le Professeur LEENHARDT est, de droit, médecin de l'œuvre.

M. le Docteur DESFOUR en a la direction effective. Il préside aux destinées de l'œuvre avec autant d'autorité que de cœur.

Grâce à sa vigilance éclairée, l'œuvre peut présenter une mortalité de 0,25 % depuis 1930, en comptant rigoureusement les enfants qui meurent dans un service hospitalier. Par l'intérêt qu'il porte à la question sociale, l'œuvre devient de plus en plus très efficace pour prévenir l'abandon.

Il est activement secondé par le dévouement infatigable et intelligent de Mlle FRAISSE, Directrice de l'œuvre, au point de vue social, et de Mlle CABASSUT, infirmière-visiteuse, au point de vue médical.

Les enfants sont présentés régulièrement chaque semaine à la consultation du médecin. L'infirmière-visiteuse surveille de très près les nourrices par des visites rapprochées et inattendues qu'elle peut facilement réaliser, grâce à une automobile.

Une consultation pré-natale et de nourrissons, pour les enfants de la ville, annexée à l'œuvre, de même qu'un service de vaccination anti-variolique, antidiphthérique, anti-tétanique, anti-tuberculeuse ; le traitement précoce du rachitisme et de l'hérédosyphilis, la réduction systématique du phymosis, les insolationes

par les ultra-violets, l'installation de bains-douches, la gymnastique infantile, une cuisine de démonstration de diététique infantile et une école de nurses, font de l'œuvre un Centre d'hygiène infantile et de médecine préventive.

ROLE SOCIAL DE L'ŒUVRE

Ne voulant, sous aucun prétexte, faciliter la destruction de la famille et l'allaitement artificiel, l'œuvre ne s'adresse qu'à deux catégories bien délimitées d'enfants :

1° Ceux qui ne peuvent pas être élevés par leurs parents ou auprès de leurs parents pour une raison médicale (parents tuberculeux contagieux).

2° Ceux qui ne peuvent pas être élevés par leurs parents pour une raison sociale (mère décédée, mère seule dans la vie, obligée de travailler en place pour vivre, etc...).

Elle est donc, au point de vue social :

1° Une œuvre de placement familial des tout-petits, issus de milieux tuberculeux.

2° Une œuvre préventive d'abandon.

En effet, sur 266 enfants entrés dans l'œuvre depuis 1928, 145 étaient des enfants de filles-mères et 121 légitimes, la plupart de ceux-ci sont des enfants d'un veuf ou d'une veuve obligés de travailler.

60 placements sont dus à la maladie des parents : folie et tuberculose surtout.

Un fait à remarquer, c'est que sur ces 266 enfants,

il n'y en a que 11 dont les parents participent aux frais d'entretien. Cela est immoral, mais l'œuvre n'y peut rien. Nous préconisons la participation proportionnelle des parents, selon leurs moyens, comme on fait dans les pays scandinaves.

Il incomberait aux préfectures et aux mairies, qui donnent les subsides, de faire une enquête sérieuse sur les moyens des parents. L'œuvre ne peut pas le faire, ni user de beaucoup de rigueur, car elle encouragerait l'abandon. Le jour où celui-ci sera supprimé, comme nous le souhaitons, les œuvres de ce genre pourront donner une assistance sociale plus juste et plus profitable.

Le fonctionnement social de l'œuvre est dévolu principalement à la Directrice. Celle-ci maintient une correspondance suivie avec les parents, les oblige à visiter leurs enfants, les cherche quand ils négligent leurs devoirs paternels. Elle s'ingénie à leur trouver des secours, elle cherche des places pour les mères nécessiteuses, etc..., en un mot, elle tâche, par tous les moyens à sa disposition, de maintenir le contact et de développer l'amour entre l'enfant et ses parents.

Quant tout a échoué, elle envoie l'enfant à l'Adoption française. Six enfants ont été adoptés, deux seulement, et tout à fait au début de l'œuvre, ont été abandonnés à l'Assistance Publique : un, parce qu'il était trop taré, inadoptable, l'autre, parce qu'il a été abandonné par sa mère, sans avertir l'œuvre.

87 sont actuellement au Centre, le reste des enfants ont été repris par leurs parents ou par la famille des parents, quelques-uns sont passés dans un orphelinat.

La création d'un centre où on garderait les enfants de trois à sept ans, s'avère indispensable. Ce centre

résoudrait des problèmes souvent très difficiles et angoissants pour l'avenir de certains de ces enfants.

Il nous semble que quelques observations sociales, prises entre beaucoup d'autres, montreraient, mieux que par des mots, l'efficacité sociale et l'esprit profondément humain de cette œuvre, qui mérite toute l'attention des âmes charitables et des pouvoirs publics.

OBSERVATIONS SOCIALES

OBSERVATION I.

Marguerite, née à la Maternité le 5 juin 1932, entre à l'œuvre le 20 juillet de la même année sans état-civil.

Mère, fille-mère, d'une famille honorable (elle-même professeur de langue à l'étranger), déclare que sa famille ignore et doit toujours ignorer la naissance de cette enfant, elle-même prenant sur elle le soin d'acquitter les mensualités. Malheureusement, les projets de la mère n'ont pu se réaliser. Cette dernière, décédée en septembre 1932, l'enfant, de ce fait, a dû être confiée à l'œuvre de l'Adoption Française, à Paris.

OBSERVATION II.

La jeune C... Josette, deuxième enfant de fille-mère, avait été abandonnée, dès sa naissance, alors que sa sœur aînée était admise à la Pouponnière.

L'abandon de cette enfant a été découvert par l'œu-

vre au cours de l'interrogatoire au sujet de sa sœur aînée. Grâce à l'intervention de l'œuvre, cette enfant a pu être sauvée de l'A. P. et admise à la Pouponnière, où elle est encore actuellement.

OBSERVATION III.

Daniel G..., né le 18 septembre 1930, de parents artistes (mère trapéziste, père dompteur de fauves), entre à la Pouponnière à l'âge de huit mois, le 22 mai 1931. Enfant illégitimé et non reconnu.

Père et mère, qui ont confié ensemble l'enfant à la Pouponnière, payent un mois de pension et donnent comme adresse : poste restante de Toulouse.

Dès octobre, père ne paye plus la pension, donnant pour prétexte qu'il ne travaille pas. La Directrice de l'œuvre écrit plusieurs lettres, poste restante, pour réclamer le paiement ou le retrait de l'enfant. Réponses toujours courtoises et pleines de promesses, mais de plus en plus rares.

Dès novembre, père n'écrit plus. L'enfant, de ce fait, est considéré comme moralement et matériellement abandonné et il est confié le 7 décembre 1931 à l'Adoption Française.

Deux mois après, une enseigne de l'Armée du Salut vient de la part de la mère, en traitement à Castres, demander des nouvelles de l'enfant. La mère, ne voyant plus le père, voudrait reprendre son fils, et fait demander quelles formalités elle aurait à remplir pour retirer son enfant.

L'œuvre un peu surprise et peu confiante, convoque la mère. Cette dernière se rend, accompagnée de la dite enseigne de l'Armée du Salut, et fait le récit suivant : « Abandonnée par son ami, du fait de l'emprisonnement de ce dernier pour escroquerie, cette

femme aurait été recueillie par l'hôpital de Castres, parce que malade et sans ressources.

Montre alors un papier officiel : la reconnaissance de l'enfant faite par le père dans sa prison et par la mère elle-même, le lendemain, à la mairie. Devant de telles précisions, l'œuvre donne l'adresse de l'Adoption française, où la mère part chercher son enfant.

OBSERVATION IV.

Michel J..., né le 6 août 1927, à la Maternité de Montpellier, fils d'une veuve, né hors du mariage. Entre à la Pouponnière le 22 août 1927.

La mère a une fille de treize ans, légitime, qui vit auprès d'elle, chez son grand-père et son oncle.

L'enfant illégitime pèse sur l'existence de la mère à tel point que cette dernière s'intéresse très peu à lui. (Les frais de pension sont payés par la mairie).

A l'âge de cinq ans, l'enfant ne devant plus rester dans l'œuvre, la mère est priée de reprendre son enfant. L'œuvre se heurte alors à un refus formel de la part : 1. de la mère, qui déclare être malade et que l'enfant va être pour elle et sa famille un sujet de honte ; 2. du grand-père, qui méconnaît son petit-fils parce qu'illégitime.

Devant de tels faits, l'œuvre fait une série de démarches, dans le but de faire accepter l'enfant par sa famille. La première, à l'égard de la mère, qui déclare qu'elle préfère abandonner son fils, plutôt que de le prendre avec elle. La deuxième auprès du maire. La troisième auprès la sœur de la mère. Toutes ces démarches n'ont donné que l'insuccès.

Le curé du village, sollicité à son tour d'aider l'œuvre, a fait connaître un parent abbé, cousin de la

mère de l'enfant. Ce dernier a promis d'user de toute son influence sur sa famille. Effectivement, le grand-père est venu lui-même retirer le petit quelques jours après pour l'emmener avec lui dans sa propre maison.

Quelques mois après la sortie de l'enfant, la mère est venue très fière présenter son fils.

OBSERVATION V.

Maurice C..., fils de fille-mère, israélite de 44 ans, né à la Maternité de Montpellier, le 3 octobre 1930. Apporté par la mère à la Pouponnière le 20 novembre 1930 ; reconnu ce jour par sa mère.

Cette dernière, en déposant son fils, paye quatre mois de pension et demande la plus absolue discrétion (lettres sans en-tête), famille ignorant complètement la naissance de cet enfant.

La mère repart après à Oran, où elle travaille chez son neveu, bijoutier. Jusqu'au mois de décembre 1931, la mère paye régulièrement la pension. En janvier 1932, la mère n'envoie plus ni pension ni nouvelles. Le mois suivant, n'ayant aucune nouvelle, la Directrice écrit au neveu. Ce dernier répond que sa tante est partie de chez lui, après lui avoir confié le secret de la naissance de son enfant et qu'elle lui a remis la somme de 3.000 francs pour subvenir aux frais de pension de ce dernier. Mandat pour paiement des mensualités est joint à cette réponse.

En avril 1932, le neveu annonce que la mère va se marier et que les fonds pour paiement de pension sont épuisés. La mère, en effet, contracte mariage avec un ami de sa famille, israélite comme elle, et forme le projet secret d'abandonner son enfant.

Ne donne plus de ses nouvelles et ne s'intéresse plus à son enfant. Le neveu, convoqué d'urgence à la Pouponnière, en vue de décision à prendre pour l'avenir du petit, confie à la Directrice le projet d'abandon formé par la mère. La Directrice de l'œuvre, où on n'admet pas l'abandon, propose au neveu d'adopter l'enfant. Le neveu refuse absolument cette proposition et déclare que, récemment marié et sans enfant, il ne peut accepter l'enfant proposé parce que son mariage serait stérile.

Devant une situation sans issue, la Directrice, ne connaissant pas l'adresse de la mère, envoie le neveu auprès de cette dernière et le charge de la mission délicate d'empêcher l'abandon. Celui-ci part sans dire où se trouve la mère. Quelque temps après, la mère écrit elle-même pour prévenir qu'elle va désormais s'occuper de son enfant et envoie mandat pour payer le retard de la pension. Elle avait avoué à son mari l'existence de l'enfant et ce dernier refusait absolument de l'admettre. Devant cette intransigeance, la mère, aimant toujours son enfant, malgré les défaillances passées, prend la ferme décision de quitter son mari pour garder son enfant.

Le 5 mai 1933, la mère retire son enfant de la Pouponnière et s'installe à Montpellier, pour y vivre avec son fils.

CONCLUSIONS

Quatre périls menacent la vie et la santé des enfants : les périls congénital, alimentaire, infectieux et social.

Le péril social est le plus grave de tous, il les conditionne et les rend plus virulents.

La conséquence la plus tragique et la plus meurtrière du péril social est la séparation temporaire ou définitive de l'enfant et de sa mère.

Les effets médicaux et sociaux de cette séparation sont désastreux. La mortalité est très élevée dès les premiers mois ; les enfants qui survivent grandissent dans les plus mauvaises conditions physiques et morales.

La lutte contre la séparation doit être dirigée contre ses deux causes principales : la misère et le déshonneur.

On doit lutter contre la misère par une politique de secours efficaces et justes, par les maisons maternelles, où la mère peut rester depuis sa grossesse jusqu'à la fin de l'allaitement.

On doit lutter contre le déshonneur, en faisant partager, entre le père et la mère, la responsabilité de la naissance de l'enfant naturel selon les principes des lois des pays scandinaves.

Ces principes se résument en ceci :

1° L'enfant naturel est lié par les liens juridiques à son père et à sa mère, et pas seulement à celle-ci.

2° Le père et la mère sont obligés de subvenir à ses besoins.

3° L'Etat ne doit se substituer aux parents que quand ceux-ci sont dans l'impossibilité de le faire.

La recherche d'office de la paternité et la contribution obligatoire du père, sont les moyens pratiques d'aboutir à ces résultats.

Avec cette politique, l'Assistance Publique deviendrait la providence des déshérités du sort au lieu d'être leur bourreau. Elle ne dépenserait pas plus.

Avant que l'évolution sociale se soit accomplie, il faut, tout en condamnant la séparation, l'admettre comme un mal inévitable du présent et tâcher de la rendre aussi inoffensive que possible.

Le Centre complet d'élevage surveillé, par ses excellents résultats médicaux et par le rôle social de premier plan qu'il peut jouer, est l'œuvre palliative la meilleure pour parer aux dangers de la séparation.

Il faut donc supprimer la mise en nourrice isolée et l'abandon.

Il faudrait créer dans chaque département, un Centre Maternel et Infantile de Prophylaxie Sociale, composé d'une Maison maternelle et d'un Centre complet

d'élevage surveillé, avec les consultations annexes, pour lutter contre le péril social.

On doit donner aux directeurs de ces œuvres des pouvoirs étendus pour défendre efficacement leurs protégés : recherche de secours, du travail, de la paternité.

Le Centre complet d'Elevage surveillé des Hospices de Montpellier réalise, par ses résultats médicaux parfaits et par son action sociale aussi efficace qu'il est possible, dans les circonstances présentes, un modèle de ces œuvres que nous souhaitons voir se généraliser en France.

BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION de Travail et d'Assistance. — Assemblée Générale du 20 février 1933.

BANU G. — L'Hygiène sociale de l'Enfance. Masson et Cie - 1930.

BLAISOT Camille. — Circulaire ministérielle du 15 juillet 1931.

BOHN A. — Ce que c'est qu'un centre d'élevage de nourrissons. - La puériculture 25 octobre 1932.

BOHN Marguerite. — Mortalité infantile et placement du nourrisson séparé de sa mère. Centres de placement familial surveillé. — Thèse Paris 1929.

BOISSERIE-LACROIX. — La lutte contre la mortalité infantile à Bordeaux. - Journal méd. Bordeaux 1923.

CANTACUZÈNE J. et MIHAIESTI. — Vaccination des nouveau-nés contre la tuberculose par le B. C. G. en Roumanie et ses effets sur la décroissance de la mortalité infantile. — Ann. Institut Pasteur, Mars 1928.

CASSOUTE E. — Bull. de l'Ac. de Méd. 5 juillet 1927.

— Fièvres typhoïde et paratyphoïdes.

Traité de Méd. des enfants. Tome II - Masson 1934.

COUVELAIRE. — Création d'un dispensaire anti-syphilitique annexé à la Maternité Bandelocque. Presse Médicale 4 juin 1921.

DEBRÉ Robert et Marcel LELONG. — Tuberculose de l'enfance. Traité de Méd. des Enf. Tome II - Masson 1934.

DESFOUR J. — Hygiène sociale de l'Enfance. Application pratique de la Médecine préventive - Montpellier Médical 15 janvier 1934.

- DUGUIT. — La loi du 27 juin 1904 et la prime à l'abandon de l'enfant. - Rev. Politique et Palem. 10 oct. 1922.
- GARÇON Maurice. — L'Organisation et le fonctionnement des Centres cantonaux de Puériculture dans le Haut-Rhin. Essai de coopération de l'A. P. avec la bienfaisance privée. Rôle du département, collectivité administrative dans l'organisation et la coordination des œuvres de Prot. de l'Enfance. — 1er Congrès national des Œuvres officielles de sauvetage de l'enfance — Lyon 2-5 juin 1927.
- GRENET H. — Diphtérie. T. de méd. des Enf. T. II - Masson 1934.
- HENCQUEVILLE (Ch. d'). — Etude sur l'adoption. Revue Philantropique 15 août 1928.
- HENCQUEVILLE (R. d'). — Les Pouponnières - Rev. Philantropique 15 mars 1929.
- JARRICOT. — Rôle social et pratique du fonctionnement des consultations de nourrissons - 1909.
- JOHANNESSEN A. — Protection de l'Enfance en Norvège - Congrès de Bruxelles 1921.
- KALETCHIEFF At. — Preuves statistiques de l'efficacité de la vaccination préventive de la Tuberculose par le B. C. G. - Thèse Paris 1929.
- LABEAUME G. — Hygiène sociale des enfants du premier âge Masson 1924.
- LAGNEAU. — Remarques sur la mortalité et la natalité des enfants naturels (Bull. Ac. Méd. 1878).
- LA LUTTE CONTRE L'ABANDON. — « Les enfants assistés pupilles du dép. de la Seine ». - Ad. gén. de l'A. P.
- LEENHARDT et DESFOUR. — Le Centre d'Hygiène infantile et de Médecine préventive des Hospices de Montpellier. — Montpellier Médical 15 juin 1933.
- LÉGISLATION SUR L'ADOPTION. — Extrait du Bull. trimestriel de l'Entraide de Femmes françaises - 10^e Ass. gén. annuelle du 6 mars 1927.
- LELONG Marcel. — L'Œuvre de placement de nourrissons de Mme J. Lorthivis à Tourcoing. Rev. Médico-sociale de l'Enf. Janv. et Fév. 1933.
- LEREBOLLET P. — L'Assistance aux nourrissons en France - Rev. Méd. Sociale de l'Enf. Janv. 1933.

- LESAGE. — Les centres d'élevage spéciaux aux enfants assistés, transformation des crèches dépositaires. Bull. Ac. de Méd. 29 juillet 1930. - Rev. Philantropique 15 juillet 1931.
- et HUBER. — Evolution de la puériculture - Congrès Int. pour la Prot. de l'Enf. - Paris 4-9 juillet 1933.
- MARENGO Henri. — La Protection des Enfants en nourrice. Annales d'Hyg. Publique Indust. et sociale - Janvier 1926, avril 1927.
- MARFAN. — Traité de l'allaitement. - Masson 1929.
— Les Maisons maternelles - Le nourrisson, juillet 1922.
- MOURIER Louis. — La Conjugaison de la pouponnière et du centre d'élevage en puériculture. - Communication faite à l'Ac. de Méd. le 14 janv. 1928.
- NOBÉCOURT et SCHREIBER. — Hygiène sociale de l'enfance - Masson 1921.
- et Henri JAUCH. — Faut-il donner la préférence et dans quelles conditions aux pouponnières ou aux centres d'élevage ? - Revue internationale de l'enfant. Juin 1926.
- PLACEMENT FAMILIAL DES TOUT-PETITS. — 12^e Assemblée générale 7 mars 1933.
- RENAULT Jules et Mlle LABEAUME. — Hygiène collective de l'enfance - Traité de Path. méd. et de Thér. appliquée - Sergent T. XXIV.
— « Les Orphelins temporaires » - Rev. d'Hyg. juillet 1924.
- RHEUTER. — Séparation de la mère et de l'enfant et les moyens de l'éviter - Congrès de l'Ass. des gynéc. et obstét. de langue française - Lyon 30 sept. 1927.
- ROUSSEL Ivan. — De la lutte contre l'abandon de l'enfant nouveau-né - Thèse Nancy 1929.
- SAYÉ L. — Observations sur le vac. anti-tuberculeuse par le B. C. G. à Barcelone - Rapport pour la conférence des experts sur le B. C. G.
- STRAUSS Paul. — Circulaire ministérielle du 28 décembre 1922.
- THALHEIMER (Mme). — Rapport moral de l'Entraide des femmes françaises. — 16^e ass. gén. ann. 4 mai 1933.

VEIL-PICARD (Mme). — Société maternelle « La Pouponnière » Nouvelle Etoile des Enf. de France. - Rapport moral et général - Ass. gén. 15 mars 1932.

WAYNBAUM M. — Les Maisons maternelles - Thèse Paris 1928.

En ma qualité de Censeur
de tour, j'ai lu la Thèse ayant
pour titre :

*Le Centre complet d'élevage
surveillé des Hospices de Mont-
pellier,*

*Œuvre Préventive d'Aban-
don.*

par M. CARLOS G. BONILLA

Jé pense que la Faculté peut
en permettre l'impression.

Montpellier, le 5 Mars 1934.

Le Professeur,

LEENHARDT

Vu :

Montpellier, le 12 Mars 1934

Le Doyen,

EUZIERE.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 16 Mars 1934

Le Recteur,

Pour le Recteur

Le Doyen délégué

M. GODECHOT.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

1471433



